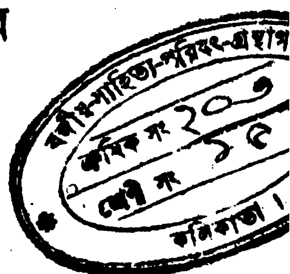
চিকিৎসা-প্রকাশ।

১৩২৯ সাল—১৫শ বর্ষের

সূচী-পত্র



—•:০:•—

[১ম সংখ্যা হইতে ১২শ সংখ্যা]

(বাঙ্গলা বর্ণমালানুক্রমিক)

—:০:—

বিষয়।	পত্রাঙ্ক।	বিষয়	পত্রাঙ্ক।
অজীর্ণ—দেশীয় চিকিৎসা ...	৩৭	ইনফ্লুয়েঞ্জা ঘটিত নিউমোনিয়া	১৫৫
অনিদ্রা—চিকিৎসা তত্ত্ব ...	৩৮, ২৩৩, ৩৫৯	ইঞ্জেকশন সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য তত্ত্ব	২৫৯
অপরিপুষ্টতা—শৈশবীয় ...	২১৬	ইডিমা—চিকিৎসা তত্ত্ব ...	২৪১
অভিনব তত্ত্ব	৯৫	ইরিসিপেলাস চিকিৎসা ..	১৯
অম্বলাইকেল হর্ণিয়া ...	৫০০	উদরাময়—চিকিৎসা তত্ত্ব ...	৩৯২
অনৈঃসর্গিক রক্তস্রাব ...	৫০২	উদ্ভিজ্জ জীবাণু ...	৪৩৯
অম্লাজীর্ণ	৪৩৩	উপদংশ—চিকিৎসা ...	৩৫৪
অর্শ	২২	ঐ থাইরয়িড একষ্ট্রাক্ট	৩৩৯
অন্ত্রেতে জীবাণু ধ্বংশ ...	২৬৮	উপবাসের উপকারিতা ...	৩০২
অস্ত্র চিকিৎসাতে হিক্কা ...	৫৮	একজিমা—চিকিৎসা তত্ত্ব	২০, ৩৫৩, ৪০৫
অহিফেনের অভ্যাস দূরীকরণ	২৭৪	এজমা—চিকিৎসা তত্ত্ব ...	৩১৪, ৩৯৪
আইডোফর্মের দুর্গন্ধনাশক	২১	এপিলেপ্সি	৪৭৯
আম্লহারা	৩৩	এলবুমিনিউরিয়ায় পথ্য ...	২০
আঁচিল বিনাশক ...	৪৬৪	ওজিনা	৪৮১
আক্ষেপ	১৬৬	ওভ্যার‍্যালজিয়া ...	৪৮১
আপেল সেবনে মাত্রার ঠিক	৪৮০	ঔষধ প্রস্তুত করণে জ্ঞাতব্য তত্ত্ব	১৯
ইউরিমিয়া	৪৩৪	কঞ্জিনিট্যাল সিফিলিস ...	১৯১
ইনফ্লুয়েঞ্জা ...	২০, ৪৪৩	কলেরা—চিকিৎসা তত্ত্ব ...	২৮
ঐ [illegible] চিকিৎসা ...	[illegible]	ঐ পরিবর্তিত চিকিৎসা ...	৩১৬

বিষয়।	পত্রাঙ্ক।
কলেরা—স্যালাইন ইঞ্জেকসন ...	৩৭০
ঐ প্রস্রাব বন্ধে ফলপ্রদ ঔষধ	৫৫
কার্ব্বলিক এসিডের কুফল ...	২৫৮
কার্ব্বঙ্কল—নূতন তত্ত্ব ...	৪৬০
কামল—ফলপ্রদ চিকিৎসা ...	১০৯
কালাজ্বর—চিকিৎসা তত্ত্ব ...	১৮৭, ৪০৮
,, এন্টিমনি প্রয়োগ ...	২৩৯, ৪১১
কুষ্ঠ—ফলপ্রদ ঔষধ ...	২০
ঐ চাউলমুগরা তৈল ...	২৭১
ঐ হিডনোকার্পেট ...	৩১৩
কেঁচো কৃমি ...	৪৯৭
কেশপতন চিকিৎসা ...	৭৮
কেশের অকাল পক্বতা নিবারণ	২১
ক্লোরফর্ম্মে—বিষাক্ত ...	২১০
কোষ প্রদাহ ...	২০
ক্যালোমেলে কুফল ...	৫৮১
কৃত্রিম দন্ত ...	৩৯২
কৃমি জনিত কুফল ...	২১
খাদ্য ও পথ্য ...	১
খাদ্য বিচার ...	২৫১
গণোরিয়া—চিকিৎসা ...	১৮৯
ঐ ফলপ্রদ ঔষধ ...	৪৩৪
গণ্ডমালা ...	৪৭
গ্যাষ্ট্র্যালজিয়া ...	৪৫
গাত্রগন্ধ নিবারণ ...	৩৫২
গিনি ওয়াম ...	৩৬৪, ৪৮১
চর্ম্ম বিশোধনে থাইমল ...	৮৭
চক্ষুরোগ—ফলপ্রদ চিকিৎসা	২৪৫
চিনি (অভিনব তত্ত্ব). ...	৩৯৭
চিকিৎসার পরিবর্ত্তন ...	৯১
চিকিৎসা সম্বন্ধে—আধুনিক অবস্থা	৮৭

চিকিৎসিত রোগীর-তত্ত্ব—

বিষয়	পত্রাঙ্ক।
অজীর্ণ ...	৩৭০
আঙ্গুলহারা ...	৩৩
ইনফ্লুয়েঞ্জা ঘটিত নিউমোনিয়া	১৫৫
উপদংশ ...	১৯১, ৩২৯
কলেরা ...	২৮,৫৫,৩৭০
কঞ্জিনিট্যাল সিফিলিস ...	১৯১
কালাজ্বর ...	১৮৭
কার্ব্বঙ্কল ...	৪৬০
কার্ব্বলিক এসিডের কুফল...	২৫৮
ক্লোরফর্ম্মে—বিষাক্ততা ...	২১৩
গণোরিয়া ...	১৮৯
চক্ষুরোগ ...	২৪৫
চিকিৎসক সৃষ্ট রোগ ...	৩৪৭
জণ্ডিস ...	৩২৯
টাইফয়েড ফিবার ...	১১১
টাইফো-রেমিটেণ্ট ফিবার...	৩৭৪
টাউবার্কিউলোসিস ...	১৯১
ডেঙ্গুজ্বর ...	৪৬৪
ডি কুইনাইনের ফল ...	৩৬৭
দগ্ধক্ষত ...	৩৪
ধনুষ্টংকার ...	১৮৫, ৪১৫
নিষ্কৃতি চক্র ...	৪২০
নিউমোনিয়া ...	১৫৫, ২৯২
পারনিসিয়াস এনিমিয়া	২৫, ৫৪, ৩২৭
পাইয়োনিফ্রাইসিস ...	৬০
প্রসবে বিপত্তি ...	১৫৭
ফাইলেরিয়া ...	৩৬৯
বিলম্বিত প্রসব ...	২৬
ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া ...	২৯২
ভূতেধরা ...	৩৩২
ম্যালিগন্যাণ্ট ম্যালেরিয়া...	১৫৮

বিষয়।	পত্রাঙ্ক।
চিকিৎসিত রোগীর-তত্ত্ব--	
রক্তামাশয় ...	৪৬৮
রক্তস্রাব ...	৩৪১
লিউকোরিয়া ...	২০১
সাংঘাতিক রক্তহীনতা	২৫, ৫৪, ৩১৭
স্যাপ্রিমিয়া সংযুক্ত ধনুষ্টংকার	১৮৫
হিক্কা ...	৫৮, ২৪৩
হিষ্টিরিয়া	২৯১, ৩৩২, ৩৩৪
ক্ষতরোগে স্যালাইন ...	৫৬
চুলকানি পাঁচড়ায় ফলপ্রদ ঔষধ	১৮৩
ছুলির মহৌষধ ...	৩৯৮
জণ্ডিস—চিকিৎসা-তত্ত্ব ...	৩২৯
জ্বর—ইনফ্লুয়েঞ্জা ঘটিত ...	৩৯৪
ঐ কালাজ্বর	১৮৭, ৪০৮, ৪১১
ঐ টাইফো-রেমিটেণ্ট ...	৩৭৪
ঐ ডেঙ্গু ...	৪৬৪
ঐ নিরক্তাবস্থা সংযুক্ত ...	৫৪, ৩২৭
ঐ ম্যালেরিয়া	১৪৮, ৩৭৭, ৩২৩ ৩২৫
ঐ ম্যালিগন্যাণ্ট ...	১৫৮
ঐ সবিরাম ...	৩৬৭
ঐ হিষ্টিরিয়া গ্রস্ত রোগীর জ্বর	৩৩৪
জ্বরে লোবেলিয়া ...	৪৬২
জরায়ু প্রদাহ ...	২১, ৩১০
জল বিশোধনে তাম্র ...	১৭৪
জলাতঙ্ক—নূতন চিকিৎসা ...	৩১১
জীবাণু তত্ত্ব	১৬, ৩৯, ৪৮৩
জীবাণুজ ব্যাধি ...	৪৪৩
টাক—ফলপ্রদ চিকিৎসা ...	৪১৬
টাইফো রেমিটেণ্ট ফিবার ...	৩৭৪
টিউবার্কিউলোসিস	২৬৮, ২৭০১৯৩,৪৬২
ডিওডিনামের ক্ষত ...	১০৭
ডিফথেরিয়া ...	২১

বিষয়।	পত্রাঙ্ক।
ডেঙ্গুজ্বর ...	৪৬৪
তরুণ কোষ প্রদাহ ...	২০
তোতলার চিকিৎসা ...	৪৮
থাইসিসে আইডোফরম ...	২৬৮
থাইসিস—চিকিৎসা-তত্ত্ব	২৭০, ৩৮২, ৩৯৭
থিরাপিউটীক নোটিস ...	৩৫১
দগ্ধক্ষত	২০, ৩৪, ১৮৪, ২৬৯, ৩৭৯
দন্তমজ্জন ...	৩৯২
দুগ্ধ নিঃসরণে—জেবারণ্ডি ...	২৬৯
দুগ্ধ ইঞ্জেকসন	৫০, ২৩৭
দুগ্ধ—নকল	১০০
দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব	৩৫, ৩৭, ৭৭, ১০৯, ২৪৩, ২৯১, ৩৯৮, ৫০৬
দৈহিক পরিপোষণ ...	৩৩৯
ধনুষ্টংকার	১৮৫, ৪১৫
নকল দুগ্ধ ...	১০০
নিউমোনিয়া—চিকিৎসা ...	৩২১, ৩২৪
নিউমোনিয়ায় বক্ষবেদনা ...	২৭০
ঐ ক্যাম্ফর ...	৪৩৭
ঐ কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লো	৪৬১
ঐ সোডি সাইট্রাস ...	২৭৩
নিওস্যালভারসনের বাহ্যিক প্রয়োগ	৪০৯
নিরক্তাবস্থা ...	৩২৭
নিয়তি চক্র ...	৪২০
পথ্য ...	২০
প্রসব বিলম্ব ...	২৬
প্রসব কালীন সতর্কতা	৬৬, ১৯৬, ২২৮
প্রসবে বিপত্তি ...	১৫৭
প্রসবান্তিক সংক্রমন ...	৩১৫
প্রস্রাব বন্ধ	৫৫
পার্ণিসিয়াস এনিমিয়া ...	২৫, ৫৪, ৩২৭
পাইয়োনিফ্রাইসিস ...	৬৭

বিষয়।	পত্রাঙ্ক।
প্রাচীন চিকিৎসকের পুরাতন চিকিৎসা প্রণালী...	৪৯২
পিটুইট্রিন—আময়িক প্রয়োগ...	১০১
প্লীহার বিবৃদ্ধি ...	
পেট বেদনা ...	৪৩৬
পেটেন্ট প্রকরণ ...	২২
প্লেগ ...	৩৫৩
পুরাতন বাত ...	৪৩৫
ফ্ল্যাইলেরিয়া	১৫২, ২২৫, ৩০০, ৩১৮, ৩৮৯
ফেরিঞ্জাইটীস ...	১৮৪
বসন্ত—চিকিৎসা তত্ত্ব ...	২৭২
ঐ দাগ দূরীকরণ ...	২৭১
বহুমূত্র	২১
ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া ...	২৯৭
ব্রণশোথ	৭৪
বাতরোগ চিকিৎসা	...১১৯, ১৭০, ১৭২
বাতরোগে ম্যাগ সলফ ...	৪৫৯
ব্যাধি ও গাত্রগন্ধ ...	৩৫২
ব্যবস্থা সংগ্রহ	৩৮৫
বিলম্বিত প্রসব	২৬
বোরিক এসিডের বিষক্রিয়া...	৯৮
ভূতেধরা	৩৭২
ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব—	
আইডোফরম ...	২১, ২৬৮,
আইডিন	৩৫৩
আর্জ্জিরোল ...	২৪৫
আয়রণ সাইট্রেট কোঃ উইথ নিউক্লিন ...	৩২৭
আপেল	৪৮০
ইউচিন	৩২৩
এন্টিমণি	২৩৯
ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব—	
এমেটীন বিসমথ ...	
আয়োডাইড ...	৩৯৮
কপার	৫২, ১৭৪,
কার্পাস ...	৫১০
কপার পটাস সায়েনাইড	৩৯৭
কার্ব্বলিক এসিড ...	২৫৮
ক্যাম্ফর	৩৮০
ক্যাষ্টর অইল ...	৩৭৯
ক্যালোমেল ..	৩৮১
ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড ...	৩৯৬
কেরোসিন তৈল ...	৩১৪
ক্লোরফরম... ...	২১০, ২৬০
চাউল মুগরা তৈল ...	৩১৩
ছাগ যকৃত... ...	২৬৯
আইজল	২৩৬
জেষ্ঠারণ্ডি	২৬৯
টীটেনাস এন্টিটক্সিন ...	৪১৫
ডিজিটেলিস ...	১০২, ২৮০
ডি-কুইনাইন ...	২৮৩, ৩৬৭
তাম্র	৫২, ১৭৪,
থাইমল	২৬৯
থাইরয়িড একষ্ট্রাক্ট ...	৩২৯
দুগ্ধ ...	৫০, ১০০, ২৩৭, ৩৫৬
পিটুইট্রিন... ...	১০১
পটাস পারম্যাঙ্গোনেট ...	২৭২
বোরিক এসিড ...	৯৬
বিসমথ স্যালিসিলেট ...	২৭০
ভ্যাক্সিন	৩৯৪
ম্যাগ সলফ ...	২৬৮,
মিথিলিয়েন ব্লু ...	৩৭৭, ৫০৭

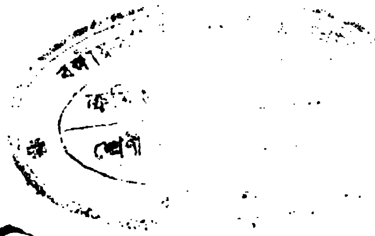
বিষয়।	পত্রাঙ্ক।
ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব—	
মার্কিউরিয়াস ক্লোরাইড	৫২
মুসাকানী	৪৯
মোচরস ...	৫০৯
রস্থন	৩১২
সোডি গ্লাইকোকোলেট	১৬৯
" সাইট্রেট ...	২১৩
" বাইকার্ব ...	৩২৯
স্পার্টেইন	২৭৮
স্যালাইন সলিউসন ...	৩৭০
স্যাকারিন ...	৩৯২
সুগার	৩৯৭
সূর্য্যমুখী	৪৯৭
হাইয়োসিন ...	২৬৮, ২৭৪
হিডনো কার্পাস ...	২৬৯
মক্ষিকা বিনাশক ...	৪৯
মাথা ধরা	৪৮২
ম্যালেরিয়া-আধুনিকতত্ত্ব ...	১৮৪
ঐ ম্যালিসন্যান্ট ...	১৫৮
ম্যালেরিয়ায় ইউচিন ...	৩২৩
ঐ মিথিলিয়েন ব্লু ...	৩৭৭, ৫০৭
ঐ পরবর্ত্তী চিকিৎসা ...	৩২৫
ঐ সূর্য্যমুখী ...	৪৭৮
মুখের দুর্গন্ধ নিবারণ ...	৪৮১
মুসাকানি (ভৈষজ্যতত্ত্ব) ...	৪৯
মুক্ত বায়ুতে ক্ষয় রোগ চিকিৎসা	৩৯৫
মূত্রপথে কোলন ব্যাসিলাস সংক্রমণ	৯৫
মৃত্যুজ্ঞান	১৪২
মৃগী	৪৭৯
যকৃতের ক্রিয়া বিকার জনিত জণ্ডিস	১৯
যকৃত পীড়া ...	১৬৯
যক্ষ্মা তত্ত্ব ...	৩৪৫
যক্ষ্মা রোগে রস্থন ...	৩১২
ঐ ঐ নৈশঘর্ম্ম ...	৩৯২
ঐ ঐ ইনজেকেসন ...	৩৯৪
ঐ ঐ পটাস সায়েনাইড ...	৩৯৭
ঐ প্রারম্ভে নির্ণয় ...	৩২৬, ৪৮২
রক্তস্রাব চিকিৎসা	২৬৯, ৩৪৩, ৩৫৫
ঐ প্রসব কালীন ...	৫০২
রক্তোৎকাশ ...	৩৯৬, ৪৮০
রক্ত হীনতা ...	৩০৯
রাউণ্ড ওয়ার্ম ...	৪৯৭
রক্তামাশয় ...	৪৬৮
রাতকানা ...	২৬৯
রিটেণ্ড প্লাসেণ্টা ...	৫০১
রোগ নির্ণয় ...	১০৭
রোগ পরীক্ষা ...	৮৭
লিউকোরিয়া ...	৫০৪
লেড কলিক ...	২১
শিরা মধ্যে—বায়ু বুদ্বুদ ...	৩৫১
ঐ টীং আইডিন ...	৩৫৩
শিরঃ পীড়া ...	২৬০, ৪৮২
শ্বেতপ্রদর ...	২১
শৈশবীয় কান পাকা ...	৪৭
ঐ গ্রন্থি বর্দ্ধন ...	৪৭
ঐ উদরাময় ...	১৬৪, ২৭০
ঐ আক্ষেপ ...	১৬৪
ঐ দন্তোদগম ...	১৬৭
ঐ খাদ্য বিচার ...	২৫১
ঐ অপরিপুষ্টতা ...	২১৬
সর্দ্দি বশতঃ হাঁপানি ...	৪৮২
সর্দ্দি গর্ম্মি ...	৪৮০
সর্দ্দি ও কাশি ...	৩৭৮
সরলান্ত্রে পথ্য প্রয়োগ ...	২৪৯

বিষয়।	পত্রাঙ্ক।	বিষয়।	পত্রাঙ্ক।
সন্ধি বাত ...	৩৫৬	স্যাপ্রিমিয়া সংযুক্ত ধনুষ্টংকার ...	১৮৫
সংক্রামক ব্যাধিতে দুগ্ধ ইঞ্জেকসন	৩৫৬	স্যালাইন চিকিৎসা ...	৫৬
সর্পদংশন—ফলপ্রদ ঔষধ ...	৪৫	স্যালভারসন ইঞ্জেকসনে কুফল ..	৪৩৮
সহবাস জনিত পীড়া ...	৩৬২	ঐ রেক্‌ট্যাল ইঞ্জেকসন ...	৪৩৩
স্বাভাবিক রোগ প্রতিরোধক শক্তি	৪৮৭	হুঁপানি ...	৩১৩, ৩০৪, ৪৬৭
সায়েটীকা ...	৩৮০	হিষ্টিরিয়া ...	২০, ১১২, ২৯১, ৩৩৪
সাংঘাতিক নিরক্তাবস্থা ...	৫৪, ৩২৭	হুপিং কফ	৪৬, ৩১১
স্নায়ুশূল ...	৩৭৯	ক্ষত ...	৩৪, ৩৫, ৫৬, ৩৭১, ৪৩৫
স্নায়ু শূল ও পৈশিক বাত ...	৪৫	ক্ষয় কাশির প্রারম্ভে নির্ণয় ...	৩২৬, ৩৮২
স্যাকারিনে ক্যান্সার ...	৩৯২	ক্ষিপ্ত জন্তুর দংশন ...	৩৫৪

হোমিওপ্যাথিক অংশের

সূচী পত্র।

বিষয়।	পত্রাঙ্ক।	বিষয়।	পত্রাঙ্ক।
অনিদ্রা (রোগীতত্ত্ব) ...	৮৩	গ্লকোমা ...	৩০৫
অন্ধতা ...	৩৯০	চিকিৎসক সৃষ্ট রোগ ...	৩৪৭
অস্বাভাবিক নিদ্রা (রোগীতত্ত্ব)	৮৫, ১২৪	জ্বর ...	২৬৩
আক্ষেপ (শৈশবীয়) ...	৪২৭	ঐ সহবর্ত্তী উদরাময় ...	৩৮৭
আরোগ্য তত্ত্ব—৮১, ৮৩, ১১৪, ২২৯, ২২৯, ২৬৩, ৩৪৫, ৩৮৭, ৪৩১		টনসিলাইটীস ...	৪১
এবসেস্—চিকিৎসা-তত্ত্ব ...	১১৮	টাইফয়েড ফিবার ...	৪৪
এলোপেসিয়া ঐ ...	৩৮৯	টাইফাস ফিবার ...	১১৬
এমোরোসিস ঐ	৩৯০	ডিফথেরিয়া ...	৪২
এডিসন ডিজিজ ঐ ...	১৮২, ২২২	দৃষ্টি শক্তি হ্রাস ...	৩৯০
উদরাময় ...	২৬৪, ৩৮৭	বাইওকেমিষ্ট্রী ...	২৬১, ৩৩৮
ঔষধ নির্ব্বাচন ...	২৬১	সমশ্রেণীস্থ ঔষধের পার্থক্য নির্ণয়।—	
কর্ণ বেদনা (রোগীতত্ত্ব) ...	২৬৪	এন্টিম টার্ট ও ইপেকা ...	৪২৯
ক্লোরোসিস ...	৪২৬	বেলেডনা, হাইসায়োমাস ও ষ্ট্রামোনিয়া ...	৪৩০
কুইনাইন (হোমিও মতে) ...	৪৭০	ক্যামোমিলা, সিনা ও এন্টিম ক্রুড ...	৪৩০
গলায় বেদনা ...	৪১	হোমিওপ্যাথিক নোটস—১১৮, ২২২, ৩৭৯, ৪২৪	
ঐ ক্ষত ...	৪১		



চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৫শ বর্ষ।	১৩২৯ সাল—বৈশাখ।	১ম সংখ্যা।

নমঃ নারায়ণায়—

সর্ব্বশক্তিমান শ্রীভগবানের কৃপাশীর্ব্বাদে আর পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের আনুকুল্যে, চিকিৎসা-প্রকাশ ১৫শ বর্ষে পদার্পণ করিল। নববর্ষারম্ভে ভগবচ্চরণে প্রণিপাত পূর্ব্বক এবং সহৃদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও প্রিতী জ্ঞাপন করতঃ পুনরায় এই কঠোর কর্ত্তব্য পথে অগ্রসর হইতেছি, ভগবদ্ প্রসাদে—সহৃদয় গ্রাহক মণ্ডলীর সাহার্য্যে আমাদের কর্ত্তব্য সুসম্পাদিত হইতে পারে—ভগবচ্চরণে ইহাই আমাদের এক মাত্র প্রাণের প্রার্থনা।

খাদ্য ও পথ্য।

লেখক ডাঃ শ্রীএচ্ আর, রায় এম, বি,

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩২৮ সালের মাঘ সংখ্যার ৪৩০ পৃষ্ঠা পর হইতে)

বিজ্ঞান বলে যদিও আহার দ্রব্য সকলের উপাদান, ধর্ম্ম, কার্য্যকারিতা প্রভৃতি নির্ণীত

ও সবিস্তারে বিবৃত হইয়াছে, তথাপি খাদ্য দ্রব্য ও তাহার পরিমাণ স্থির করণার্থ সৌভাগ্য ক্রমে বিজ্ঞানের সাহায্য লওয়া আবশ্যক হয় না। আহার্য্য দ্রব্য ও উহার পরিমাণ নির্ব্বাচনার্থ জীবের সাধারণ সহজ জ্ঞান ও সামান্য বহুদর্শিতাই যথেষ্ট। মনুষ্যের বয়সভেদে, স্ত্রী ও পুরুষ ভেদে, সামাজিক অবস্থা ভেদে, এবং শারীরিক অবস্থা, জাতি, বাসস্থান, জল বায়ু, অভ্যাস, কর্ম্ম বা ব্যবসায় ইত্যাদি ভেদে আহার দ্রব্যের বিভিন্নতার প্রয়োজন হয়। এ সকল বিষয় পরে পুনরুল্লিখিত হইবে।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, দেহ কি কি রূঢ় পদার্থে বা উপাদানে গঠিত। দেহ রক্ষার্থ এবং শরীরের ব্যয় পূরণার্থ সেই সেই রূঢ় পদার্থ যথাপরিমাণে ও উপযুক্ত সংমিশ্র আকারে আহার রূপে গ্রহণীয়।

সাধারণতঃ হিতকর ও পুষ্টিসাধক আহার দ্রব্যে এই সকল রূঢ় পদার্থের সংযোগ পাঁচটি শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়; এবং উদ্ভিদ্ ও জান্তব খাদ্য-দ্রব্য এই সকল যৌগিক শ্রেণীতে স্বতঃ বর্ত্তমান থাকে। যথা,—

১।	য়্যাল্‌বিউমিনেট্‌স্	...	৪.৪ আউন্স
২।	ফ্যাট্‌স্ বা চর্ব্বি	...	২.৭৫ আউন্স
৩।	কার্বো হাইড্রেট্‌স্	...	১৪ আউন্স
৪।	বিবিধ লবণ	...	১ আউন্স
৫।	জল	...	৮০—১২০ আউন্স

উপরি উক্ত বিবিধ শ্রেণীর যে যে পরিমাণ, সাধারণ শ্রমজীবী প্রৌঢ় ব্যক্তির পক্ষে ২৪ ঘণ্টায় প্রয়োজন তাহা উল্লিখিত হইল। বিবিধ অবস্থাভেদে খাদ্যদ্রব্যের প্রকার ভেদ ও মোটামুটি পরিমাণের বিভিন্নতা হইতে পারে। যে যে পদার্থ আহার্য্যরূপে ব্যবহৃত হয়, তাহাদের এক একটী পদার্থ যে, পূর্ব্বোক্ত পৃথক্ পৃথক্ শ্রেণীভুক্ত, এমত নহে। খাদ্য দ্রব্য এই সমুদয় শ্রেণীর বা অধিকাংশ শ্রেণীর সমবেত দৃষ্ট হয়, কেবল আহার দ্রব্যের প্রকার ভেদে শ্রেণী বিশেষের প্রাধান্য হইয়া থাকে। যথা মাংসে য়্যাল্‌বিউমিনেট্‌স্ বা যবক্ষারজন সংযুক্ত পদার্থের পরিমাণ অধিক, কিন্তু এতৎসহযোগে কতক পরিমাণ চর্ব্বি ও লবণ এবং প্রচুর জলীয়াংশ আছে। মাখনে ও বসায় প্রায় সমুদয়ই চর্ব্বি, কিন্তু উহাতে কতকাংশ য়্যাল্‌বিউমিনেট্‌স্, লবণ ও জল থাকে। শর্করা ও শ্বেতসার কার্বোহাইড্রেটের প্রধান উদাহরণ; ইহাতেও য়্যাল্‌বিউমিনেট্‌স্, চর্ব্বি ও জল পাওয়া যায়।

এক্ষণে দেখা যাউক, আহারীয় যে সমুদয় প্রয়োজনীয় যৌগিক পদার্থের উল্লেখ করা গেল, দুগ্ধে সেই সকল কিরূপে প্রাপ্ত হওয়া যায়। দুগ্ধের কেজিন্ (ছানা ও য়্যাল্‌বিউমেনে অণ্ডলাল জাতীয় খাদ্য, মাখনে চর্ব্বি জাতীয়, ল্যাক্‌টোস্ বা ক্ষীর শর্করায় অঙ্গারজন সংযুক্ত পদার্থ বর্ত্তমান থাকে; এ ভিন্ন দুগ্ধে সোডা, পটাস, লাইম্ ও ম্যাগনিশিয়াম্ ঘটিতলবণ, ও প্রচুর পরিমাণ জলীয়াংশ আছে।

উত্তম গো দুগ্ধের উপাদান,—

জল	৮৮-৫০	
কঠিন বা ঘন পদার্থ	১১-৫০	ছানা, সার ও লবণ ৪.০০ মাখন ৩.০০০ ল্যাক্‌টিন্ ৪-৫

সাধারণতঃ এক গ্যালন দুগ্ধে নিম্নলিখিত পরিমাণে উহার বিবিধ উপাদান প্রাপ্ত হওয়া যায় ;—

জল (পরিমাণ)		৭ পাইন্ট
কেজিণ (ওজন)		৬-৪ আউন্স
চর্ব্বি	"	৬-৪ "
শর্করা	"	৮-৫ "
লবণ	"	১-৩ "

অপর ভিন্ন ভিন্ন জন্তুর দুগ্ধের সংঘটিত সার পদার্থের পরিমাণ ভিন্ন ভিন্ন ; যথা—

সার	গাভীদুগ্ধ	গাধীদুগ্ধ	ছাগীদুগ্ধ	মনুষ্যদুগ্ধ
কেজিন্	৪.৪৮	১.৮২	৪.০২	১.৫১
নবনীত	৩.১৩	০.১১	৩.৩২	৩.৫৫
ল্যাকটিন্	৪.৭৭	৬.০৮	৫.২৮	৬.৫০
লবণ	০.৬০	০.৩৪	০.৫৮	০.৪৫
জল	৮৭-০	৯১.৬৫	৮৬.৮০	৮৭.৯৮

সদ্যঃ দুগ্ধ সমক্ষারাম্ল বা ঈষন্মাত্র অম্লগুণ বিশিষ্ট। কিছুক্ষণ রাখিলে, বিশেষতঃ গ্রীষ্মকালে, উৎসেচন-প্রক্রিয়া দ্বারা ল্যাক্‌টিসিন্ পরিবর্ত্তিত হইয়া ল্যাক্‌টিক্ য়্যাসিড হয়, ও দুগ্ধ বিশিষ্ট রূপে অম্লগুণ ধারণ করে ও কেজিন্ (ছানা) সংযত হয়। এই অর্দ্ধ কঠিন্ কেজিন্‌কে (কার্ড্‌স্) ছানা ও তরলাংশকে (হোয়ে) মাত বা তক্র বলে।

উত্তম দুগ্ধ হইতে প্রায় শতকরা ১০-১৫ অংশ ক্ষীর পাওয়া যায়। দুগ্ধ মন্থন করিয়া লইলে নবনীত প্রাপ্ত হওয়া যায়। নবনীত সত্বর নষ্ট ও বিযুক্ত হইয়া যায়; ইহা রক্ষা করিবার নিমিত্ত ইহাতে লবণ সংযোগ করিয়া রাখিতে হয়।

নিম্নলিখিত কোষ্টকে নবনীতের উপাদান বর্ণিত হইল।

১০০ অংশ নবনীতে	চর্ব্বি	৯০,২৭	অংশ
	ছানা	১.১৫	"
	লবণ	১.০৩	"
	জল	৭.৫৫	"

নবনীতকে উত্তপ্ত করিয়া মথিয়া বা ছাঁকিয়া ছানার অংশ পৃথক্ করিয়া লইলে ঘৃত প্রস্তুত হয়। ঘৃত নবনীতের ন্যায় সত্বর নষ্ট হয় না। কলিকাতার বাজারে যে ঘৃত বিক্রীত হয় তাহাতে সচরাচর বসা, তৈল, কলার খোষা আদি মিশ্রিত করিয়া দেয়।

ছানা। ইহা প্রধানতঃ কেজিন্ নির্ম্মিত। দুগ্ধে ফার্মেণ্ট বা কোন অম্ল সংযোগ করিলে ইহা প্রস্তুত হয়। কেজিন্ সংযত হইবার কালে দুগ্ধস্থ অধিকাংশ বসা-কোষ উহার সহিত বিমিশ্রিত থাকে,এবং দুগ্ধে চর্ব্বির পরিমাণ অনুসারে ও দুগ্ধ মথিত বা অমথিত অনুসারে ছানার চর্ব্বির পরিমাণের ন্যূনাধিক্য হয়। দুগ্ধ কিছুক্ষণ বায়ুতে রাখিলেও স্বতঃ সংযত হইয়া ছানা অধঃপতিত হয়। এইরূপে সংযত হইবার কারণ এই যে, ব্যাক্টিরিয়াম্ ল্যাক্টিস্ নামক বায়ুতে ভাসমান জীবাণু দ্বারা দুগ্ধের ক্ষীর শর্করা তক্রাম্ল, সুরাবীর্য্য ও অঙ্গারজন বাষ্পে বিযুক্ত হয়। যদি কোন উপায়ে বাহ্য পদার্থ দুগ্ধে সংলগ্ন হওয়া রহিত করা যায়, তাহা হইলে দুগ্ধ নষ্ট হয় না—উহা তরল, সুমিষ্ট ও বিশুদ্ধ থাকে।

পনীর বা চিজ্।—ইহাতে দুগ্ধের জলীয়াংশ, কতকাংশ লবণ ও ল্যাক্টিন্ ব্যতীত সমুদয় উপাদান বর্ত্তমান থাকে। রেনেট নামক দুগ্ধ সংযমনকারী বীর্য্য সংযোগে ছানা বাঁধিবার কালে নবনীত কতক পরিমাণে ল্যাক্টিন্ ছানার সহিত আবদ্ধ হয়, পরে সংযত হইয়া পিণ্ডাকার হইলে উহাকে প্রবলরূপে নিষ্পীড়িত করিয়া লওয়া হয়। পনীরে নিম্নলিখিত উপাদান প্রাপ্ত হওয়া যায় ;—

জল	...	৩৬.৮
অণ্ডলালিক পদার্থ	...	৩৩.৫
চর্ব্বি	...	২৪ ৩
লবণ	...	৫.৪

অধিকাংশ ব্যক্তির পক্ষে ইহা গুরু আহার,—সহজে পরিপাক হয় না।

তক্র।—ইহা প্রধানতঃ ক্ষীর শর্করার দ্রব ; ইহাতে অল্প পরিমাণ চর্ব্বি থাকে।

ঘোল।—মন্থন প্রক্রিয়া দ্বারা নবনীত পৃথক্ করিয়া লইলে, যে তরল পদার্থ রহিয়া যায়, তাহাকে ঘোল বা নবনীত দুগ্ধ (বাটারমিল্ক্) বলে। ইহাতে কেজিন, লবণ দুগ্ধ ও ল্যাক্টিন্ থাকে। ইহা পুষ্টিকর পানীয়।

দুগ্ধ স্নিগ্ধকারক ও পোষক পথ্য। ইহা দ্বারা জীবনী ক্রিয়ার শমতা হয় ; দেহের উত্তাপ হ্রাস হয়, নাড়ী মন্দগতি হয় ও শ্বাস প্রশ্বাসের স্থৈর্য্য সম্পাদিত হয়। এ প্রদেশে মনুষ্যের, গাভীর, গর্দ্দভী ও ছাগীর দুগ্ধই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই সকল ভিন্ন ভিন্ন প্রকার দুগ্ধের উপাদান পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে। বিবিধ কারণে প্রত্যেক দুগ্ধের উপাদানের বৈষম্য ঘটিয়া থাকে ; সুতরাং দুগ্ধ সকল সময়ে সমান প্রকারে কার্য্যকারী হয় না। এ ভিন্ন ব্যক্তি বিশেষে ও লোকের সাময়িক দেহ স্বভাব বিশেষে দুগ্ধের ক্রিয়া প্রকাশ পায়, যথা—

যত ঘন ঘন স্তন দোহন হয়, দুগ্ধ তত অধিক পরিমাণে কেজিন্ যুক্ত হয়। এককালে স্তন হইতে যে পরিমাণ দুগ্ধ দোহন করিয়া লওয়া হয়, তাহার শেষ দোহিত অংশে অপেক্ষাকৃত

অধিক পরিমাণে নবনীত থাকে। অপর প্রসবের পর কাল বিলম্ব অনুসারে, দুগ্ধস্থ কোন কোন পদার্থের পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। প্রসবের পর হইতে দুই মাস কাল পর্য্যন্ত কেজিন্ ও চর্ব্বির অংশ, পঞ্চম মাস পর্য্যন্ত লবণের পরিমাণ, এবং অষ্টম হইতে দশ মাস পর্য্যন্ত শর্করার অংশ বৃদ্ধি পায়। এবং দশম হইতে চতুর্ব্বিংশ মাস পর্য্যন্ত কেজিন্, পঞ্চম ষষ্ঠ হইতে দশম একাদশ মাসে চর্ব্বি, প্রথম মাসে শর্করা, ও পঞ্চম মাসে লবণের পরিমাণ হ্রাস হইয়া থাকে।

এতদ্ভিন্ন স্তন্যদাত্রীর স্বাস্থ্য, মানসিক অবস্থা ও আহারাদির উপর দুগ্ধের পরিমাণ ও ধর্ম্ম নির্ভর করে। গাভী, ছাগী আদি যেরূপ সতেজ তৃণযুক্ত মাঠে চরে, তাহাদের দুগ্ধও সেই পরিমাণে উৎকর্ষ প্রাপ্ত হয়। মাতার বা স্তন্যদাত্রীর ও গাভী আদির দুগ্ধে শালগম প্রভৃতি কতকগুলি ভুক্ত দ্রব্যের গন্ধ ও আস্বাদ বর্ত্তে। কতকগুলি পদার্থ ঔষধীয় রূপে প্রয়োগ করিলে তাহার দুগ্ধে পুনঃ প্রকাশ পায়, যথা—মৌরি, কোপেবা, কোনায়াম্, এনিসীড্, রসুন, আম্বেলিফেরি ও ক্রুসিফেরি জাতীয় সুগন্ধি বায়ী তৈল, পোটাসিয়ম্ আইয়োডাইড্, আর্সেনিক্, পারদ, অহিফেন, রেউচিনি, এরণ্ড তৈলের রেচক বীর্য্য। জেবরাণ্ডি দ্বারা স্বল্পকালের নিমিত্ত দুগ্ধ নিঃসরণ বৃদ্ধি এবং য়্যাট্রোপিন্ দ্বারা হ্রাস হয়। চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য ও বিবিধ লবণ ব্যবহারে দুগ্ধের উপাদানের তারতম্য হয়।

স্ত্রীলোকের স্তন হইতে যত অধিক পরিমাণে দুগ্ধ নিঃসৃত হয়, দুগ্ধে তত অধিক পরিমাণে কেজিন্ ও শর্করা, এবং তত অল্প পরিমাণে নবনীত থাকে। প্রথম প্রসবের পর যে দুগ্ধ নিঃসৃত হয় তাহাতে জলীয়াংশ অপেক্ষাকৃত কম থাকে। আহার দ্রব্যে প্রোটিড্‌সএর পরিমাণ অধিক হইলে দুগ্ধের পরিমাণ এবং দুগ্ধে কেজিন্, শর্করা ও চর্ব্বির অংশ বৃদ্ধি পায়; অধিক পরিমাণে কার্ব্বোহাইড্রেট্‌স্ দ্বারা দুগ্ধে শর্করার অংশ বর্দ্ধিত হয়।

দুগ্ধ অতি সত্বর নষ্ট হইয়া যায়, এমন কি শীতকালে উত্তম সদ্য দুগ্ধ কুড়ি ঘণ্টা কাল রাখিয়া দিবার পর অনুবীক্ষণ দ্বারা দৃষ্টি করিলে বিবিধ প্রকার ছত্রক জাতীয় উদ্ভিদ্ ও নিকৃষ্ট কীটাণু দেখা যায়। সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, এই সকল জীবাণু মানবদেহে বিশেষ অপকার সাধনে অক্ষম, দুগ্ধ স্ফুটিত করিয়া লইলে উহারা নষ্ট হয়, ও মনুষ্যের পাকরসে উহারা বিনষ্ট হয়।

তিন প্রকারে দুগ্ধ দ্বারা মানবদেহে পীড়া জন্মিতে পারে,—১, যদি গাভীর কোন পীড়া থাকে; ২, যদি দুগ্ধে কোন যান্ত্রিক বিষ বিমিশ্রিত থাকে; ৩, যদি কোন বিশেষ (স্পেসিফিক) পীড়া-উৎপাদক বিষ দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত হয়।

"পদ" ও মুখ পীড়া" নামক পশুর পীড়া, দুগ্ধ দ্বারা অন্যে সঞ্চারিত হইয়া থাকে। এ রোগে মুখের এক প্রকার বিশেষ প্রদাহ জন্মে। এভিন্ন, বিসূচিকা, বসন্ত আদি রোগ দুগ্ধ দ্বারা উৎপাদিত হইয়া বাহির হইয়া যায়।

বায়ুর অবস্থা ভেদে দুগ্ধের অবস্থা বিশেষরূপে পরিবর্ত্তিত হয়। কোন গৃহে কার্ব্বলিক্ য়্যাসিড্ ব্যাপ্ত থাকিলে সে গৃহে যদি দুগ্ধ রাখা হয়, তাহা হইলে উহা কার্ব্বলিক্ য়্যাসিডের

গন্ধযুক্ত হয়। এহেতু যেখানে অপরিশুদ্ধ যান্ত্রিক পদার্থ সংযোগে দুগ্ধ নষ্ট হইবার সম্ভাবনা,এরূপ স্থানে দুগ্ধ রাখা অনুচিত।

শয়ন গৃহে, বিশেষতঃ পীড়িত ব্যক্তির গৃহে দুগ্ধ রাখা অনুচিত; অনেকক্ষণ রোগীর সম্মুখে আহার্য্য রাখিয়া দিলে যে, কেবল তাহাতে রোগীর বিতৃষ্ণা জন্মে, এমন নহে; প্রকৃত পক্ষে ইহা স্বাস্থ্যের অনিষ্টকর; পাছে দুগ্ধ অপচয় হয়, একারণ রোগীর শয্যা পার্শ্বে যে দুগ্ধ বা শাগু আদি রাখা যায়, তাহা ফেলিয়া না দিয়া উদরসর্ব্বস্থ বালককে কিম্বা সর্ব্বভূক্ সদা ক্ষুধাতুর মেথরকে খাইতে দিবার প্রথা দেখা যায়। গোয়ালবাড়ী হইতে যে দুগ্ধ আনীত হয়, তাহা সম্ভবতঃ যৎপরোনাস্তি যান্ত্রিক অপরিশুদ্ধ পদার্থ দ্বারা কলুষিত স্থানে অনাবৃত থাকে। যদি আবার ইহার সহিত গোয়ালবাড়ীর নিকটস্থ "পচা পাতকো" বা গোয়ালাপাড়ার পুষ্করিণীর জল মিশ্রিত হয়, তাহা হইলে ব্যাপার অতি বিষম হয়।

মনুষ্য-দুগ্ধ, গাভী-দুগ্ধ, ছাগী-দুগ্ধ ও গর্দ্দভী এই কয় প্রকার দুগ্ধ মাত্র অধিকাংশ ব্যক্তির পাকাশয়ে সহ্য হয়, কারণ ইহারা অপরাপর জন্তুর দুগ্ধ অপেক্ষা লঘু বা সহজে পরিপাচ্য। সচরাচর দেখা যায় যে, যক্ষ্মা রোগে গর্দ্দভী দুগ্ধ ও ছাগী দুগ্ধ গুরুপাক। সাধারণতঃ দেখা যায় যে, গব্য দুগ্ধে শিশুদিগের কোন পীড়া হয় না, কিন্তু ছাগীদুগ্ধ দ্বারা প্রবল উদরাময় প্রকাশ পাইয়া থাকে। পুরাকালে শিশুদিগের কোষ্ঠকাঠিন্যে গর্দ্দভী দুগ্ধ মৃদু বিবেচক রূপে ব্যবহৃত হইত।

এ প্রদেশে প্রধানতঃ গব্য দুগ্ধ ব্যবহৃত হয়। কোন কোন ব্যক্তি একবারে বা কিছুদিন দুগ্ধ ব্যবহার সহ্য করিতে পারে না। কাহার কাহারও দুগ্ধ সুপরিপাক হয়, কিন্তু পরে মুখে তিক্ত আস্বাদ অনুমতি হয়, জিহ্বা মলাবৃত, ক্ষুধামান্দ্য ও সর্ব্বাঙ্গিক অসুস্থতা উপস্থিত হয়। দুগ্ধ স্থগিত করিলে বা উপযুক্ত ঔষধ সেবন করিলে এই সকল লক্ষণ তিরোহিত হয়। এই সকল ব্যক্তির দুগ্ধ দ্বারা পিত্ত নিঃসরণ ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। দেখা যায় যে, পৈত্তিক পীড়া ও পর্য্যায়জ্বরের রোগান্ত-দৌর্ব্বল্যাবস্থায় দুগ্ধ ব্যবহার করিলে রোগ পুনঃ প্রকাশ পায়।

অপর কাহার কাহারও দুগ্ধ পানের পর পাকাশয়ে ভার-বোধ, পরিপাক-মান্দ্য, এবং উদর-শূল, উদরাধ্মান ও উদরাময় উপস্থিত হয়। এই সকল লক্ষণ দেহ-স্বভাব-বিশেষে প্রকাশ পাইয়া থাকে। জল পান করিলে উহা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শোষিত হয়। দুগ্ধ উদরস্থ হইবা মাত্র উহা সংযত হয় ও জলীয়াংশ শোষিত হয়। পরে প্রকৃত পরিপাক ক্রিয়া আরম্ভ হয়। দুগ্ধ-পান-জনিত, অম্ল ও বুকজ্বালা নিবারনার্থ তৎসহযোগে চুণের জল, সোডা বা সোডাওয়াটার ব্যবহার্য্য।

অনেক সময়ে কেবল গব্য দুগ্ধে শিশুদিগকে "মানুষ করিতে" হয়। কিন্তু সময়ে সময়ে ইহা দ্বারা যথেষ্ট অপকার হইতে দেখা যায়। শিশু যে মলত্যাগ করে তাহা অত্যন্ত কঠিন ও মধ্য প্রদেশ শ্বেতবর্ণ, বাহ্যদেশ পিত্ত বর্ণযুক্ত; সংযত পিণ্ড পিত্তের ক্রিয়াগত হয় না, এবং উদরাময় ও আমাশয় উপস্থিত হয়, ক্রমে শিশু জীর্ণ ও শীর্ণ হইতে থাকে। এরূপ অবস্থায় শিশুকে স্তন ধরাইলে এ সকল লক্ষণাদির উপশম হয়, ও মল স্বাভাবিক অবস্থা ধারণ

করে। মাতৃদুগ্ধের অভাবে শিশুকে গব্য দুগ্ধ প্রয়োগ করিতে হইলে পাক করিয়া লইয়া প্রয়োগ করিলে অজীর্ণের লক্ষণাদি অপেক্ষাকৃত অল্প দেখা যায়। মাতৃদুগ্ধই শিশুর প্রকৃত আহার; ইহাতে শিশুর দেহের যেরূপ পুষ্টি সাধিত হয়, শিশু যেরূপ সুস্থ থাকে, অপর কোন প্রকার আহারে সেরূপ হয় না; যদি গব্য দুগ্ধ নিতান্তই প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে বিধিমত জল মিশ্রিত করিয়া বা উহার কৃত্রিম পরিপাক সাধন করিয়া প্রয়োগ করিবে। এবিষয় অন্যত্র বর্ণিত হইবে।

অণ্ড। সচরাচর কুক্কুটাণ্ড, হংসাণ্ড ও মৎস্যের ডিম্ব আহাররূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কুক্কুটাণ্ড অপেক্ষা হংসাণ্ড গুরুপাক। কুক্কুটাণ্ডে হংসাণ্ড অপেক্ষা জলীয়াংশ অধিক এবং পার্থিব পদার্থ ও বসার অংশ কম। একারণ পীড়িত ব্যক্তির পক্ষে ও যাহাদের স্বভাবতঃ পরিপাক-শক্তি ক্ষীণ তাহাদের পক্ষে কুক্কুটাণ্ডই উপযোগী। আবার বন্য কুক্কুটাণ্ড অপেক্ষা পালিত কুক্কুটের অণ্ড সহজে পরিপাকশীল।

অণ্ডের বিষয় বর্ণনা করিতে হইলে উহা দুই ভাগে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করা আবশ্যক; যথা—১, শ্বেতাংশ; ২, পীতাংশ।

নিম্নলিখিত তালিকায় ইহাদের উপাদান বর্ণিত হইল,—

		ডিম্বে লালায়।	কুসুমে।
জল	...	৮৪.৮	৫১.৫
প্রোটিড্স্	...	১২.৩	১৫.৩
চর্ব্বি ইত্যাদি	...	২.০	৩০.০
পার্থিব পদার্থ	...	১.২	১.০
বর্ণদ্রব্য			২,১

অণ্ড ভাজিয়া উহার শ্বেতাঙ্গ উদরস্থ করিলে সাধারণতঃ পাকাশয়ে ভার বোধ হয়, সহজে পরিপাক হয় না ও অনেক ক্ষণ পর্য্যন্ত দুর্গন্ধ উদ্গার উঠে। কেহ কেহ সদ্যঃ প্রসূত কাঁচা ডিম্ব খাইয়া থাকেন ও সহজে পরিপাক করে।

অণ্ডের লালা।—বলকারক ও পোষক। গোলমরীচ চূর্ণ, সির্কা বা রাই সর্ষপ চূর্ণ সহযোগে সেবন করিলে সুপরিপাক পায়। অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ তরুণ প্রাদাহিক পীড়ায় কুক্কুটাণ্ডের লালা—জল, লবণ ও লেবুর রস-সহযোগে স্নিগ্ধ কারক ও শিথিল কারক পানীয় রূপে প্রয়োগ করেন। এই প্রকারে পানীয় প্রস্তুত করিয়া বিবিধ অত্যাচার জনিত দৌর্ব্বল্যে ব্যবহৃত হয়।

যদি অণ্ডের লালা মৃদু উত্তাপ দ্বারা ঈষৎ গাঢ় ও দেখিতে দুগ্ধের ন্যায় করিয়া সেবন করা যায়, তাহা হইলে কাঁচা অণ্ডলাল অপেক্ষা সহজে পরিপাক হয়। ডিম্ব টাট্‌কা না হইলে ও ডিম্ব কোষ শুষ্ক উত্তাপ প্রয়োগ না করিলে লালা এই আকার ধারণ করে না। ইহা উৎকৃষ্ট পোষক।

অণ্ডলাল দীর্ঘকাল সিদ্ধ করিয়া দৃঢ় করিয়া লইলে, পাকাশয়ে বিশেষরূপে ভার বোধ

হয়, মুখ বিস্বাদ ও দুর্গন্ধযুক্ত হয়, যকৃতের ক্রিয়া উত্তেজিত হইয়া প্রচুর পরিমাণে পিত্ত নিঃসরণ হয়, একারণ প্রায় উদরাময় উপস্থিত হইয়া থাকে।

অণ্ডের কুসুম বা পীতাংশ সুপথ্য। রোগান্তদৌর্ব্বল্যে, নীরক্তাবস্থায়, পীড়া জনিত ক্ষীণতায় ইহা দুগ্ধ সহ মিশ্রিত করিয়া বা বিবিধ পথ্য প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করা যায়।

মৎস্য ডিম্বে বর্ণ দ্রব্যের পরিমাণ কুক্কুটাণ্ড অপেক্ষা অধিক। ইহা গুরুপাক। ইহা দ্বারা কাহার কাহারও পাকাশয়ের বৈলক্ষণ্য ও উদরাময় উপস্থিত হয়।

মৎস্য।—এত প্রকার মৎস্য খাদ্য রূপে ব্যবহৃত হয় যে, তাহাদের প্রত্যেকের সম্বন্ধে বর্ণনা এস্থলে অসম্ভব। মৎস্যের সাধারণ বিভাগ ধরিয়া উল্লেখই যথেষ্ট। "লোণা" মৎস্য পীড়িত ব্যক্তির পক্ষে ও যাহাদের পরিপাক শক্তি ক্ষীণ তাহাদের পক্ষে সাতিশয় অপকারক। ইহা সহজে পরিপাক হয় না, ও ইহার বলকর ও পুষ্টিকারক গুণ নিতান্ত অল্প। "তাজা" মৎস্য সুপক্ক হইলে সাধারণতঃ সহজে জীর্ণ হয়। মৎস্যের উপাদান নিম্নলিখিত রূপে বর্ণিত হইয়াছে;—

মৎস্যের ফাইব্রিণ, কোষীয় তন্তু, স্নায়ু ও রক্ত প্রণালী		১২.০
অণ্ডলাল্	...	৫.২
য়্যাল্কোহলিক্ সার ও লবণ	...	১.০
জলীয় সার ও লবণ	...	১.৭
ফস্ফেট্স্	...	নাম মাত্র
জল	...	৮০.১

মাগুর, কৈ, শুল্মে প্রভৃতি যে সকল মৎস্যের পেশী সূত্র কোমল ও চর্ব্বি অল্প, তাহারাই রোগী ও দুর্ব্বল ব্যক্তির পক্ষে ব্যবহার্য্য। ইলিশ, বড় রোহিত, বড় চিংড়ী গুরুপাক।

সদ্যঃ ধৃত মৎস্যই খাদ্যোপযোগী। মৎস্য যত পুরু, ছোট, আঁইশ উজ্জ্বল ও স্পর্শ করিলে দৃঢ় অনুমিত হইবে, উহা তত ভাল; ভাল মৎস্যের কান্কো লোহিতবর্ণ, ও পেট আঁট, যে সকল মৎস্যের কান্কো উজ্জ্বল ও আরক্তিম, নহে, এবং উদর প্রদেশ শিথিল, চক্ষু অনুজ্জ্বল ও কোটর জাত তাহারা আহার্য্য নহে। সদ্য মৎস্যের আমিষ গন্ধ কম।

সামুদ্রিক মৎস্য অধিক তৈলময় ও গুরুপাক। নদীর মৎস্য সুস্বাদু, বলকারক রুচি-বর্দ্ধক, অধিক পরিমাণে দুষ্পাচ্য। সরোবরের মৎস্য স্বাদু, বলকারক, সুপাচ্য; কোন কোন পুষ্করিণীর: অবস্থা ভেদে মৎস্যে গুণ বর্ত্তে। পুষ্করিণীর জল অল্প ও কদর্য্য হইলে মৎস্য সম্যক্ পরিবর্দ্ধিত হয় না, সুতরাং তাহার মৎস্যও ভাল নহে।

মাংস।—এদেশে বিবিধ জন্তুর মাংস ব্যবহার হয়। ধর্ম্ম, জাতি, আচার ও সমাজ ভেদে সম্প্রদায় বিশেষের কোন কোন জন্তুর মাংস আহার অবৈধ।

সাধারণতঃ ছাগ, গো, ভেড়া, শূকর হরিণ, শশক, কুক্কুট; হংস ও অন্যান্য বিবিধ পক্ষীর মাংস আহার রূপে গৃহীত হয়।

প্রথমে মাংসের কয়েক প্রকার উপাদান বর্ণন করিয়া, পরে উহার খাদ্য সম্বন্ধে উপযোগীতা সংক্ষেপে বিচার করা যাইবে।

৩ মাংসের ভস্মে নিম্নলিখিত পদার্থ পাওয়া যায়,—পটাস, সোডা, মাগ্‌নিশিয়া (চূর্ণ) ক্লোরিন্‌, লৌহ অক্সাইড, ফস্‌ফরিক য়্যাসিড্‌ সাল্‌ফিউরিক্‌ এসিড্‌, এমোনিয়া, কার্বনিক্‌ য়্যাসিড্‌ ইত্যাদি।

মাংস সম্বন্ধে সাধারণ নিয়ম এই যে, জন্তু যত অল্প বয়স্ক হইবে তাহার "সরেখ" পেশীর সূত্রের আবরণ (সার্কোলেমা), সংযোজক তন্তু (কনেকটিভ্‌ টিসু) ও স্থিতিস্থাপক উপাদান (ইলাস্‌টিক্‌ কনষ্টিটিউয়েন্টস্‌) সকলের দৃঢ়তা অপেক্ষাকৃত স্বল্প বিধায় ইহাদের মাংস, বৃদ্ধ জন্তুর মাংস অপেক্ষা কোমল ও সহজে পরিপাচ্য। মাংস কিছুক্ষণ রাখিয়া দিলে উহাতে কতকগুলি রাসায়নিক পরিবর্ত্তন সংঘটিত হওয়ায় উহা কোমল হয়। মাংস যত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ডে বিভক্ত করিয়া লওয়া হয়, উহা তত সহজে পরিপাক হয়। মাংস রন্ধন করিতে প্রয়োজিত উত্তাপের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক বা অধিকক্ষণ ধরিয়া উত্তাপ প্রয়োগ করা অনুচিত, কারণ ইহাতে পেশীর সূত্র সকল দৃঢ় ও কুঞ্চিৎ এবং দুষ্পাচ্য হয়।

বিবিধ প্রকার মাংসের বিষয় বর্ণনা করিতে হইলে, সাধারণতঃ মাংসের চারিটি উপাদান ধরিয়া বর্ণন করিলেই যথেষ্ট যথা—১, ফাইব্রিন্‌; ২, জেলেটিন্‌; ৩, অস্‌মেজোম্‌ নামক সারপদার্থ; ৪, চর্ব্বি যুক্ত পদার্থ।

ফাইব্রিণ—ইহা দেহ মধ্যে সহজে সমীকৃত হয়, অর্থাৎ ইহা পুষ্টিসাধক পদার্থে পরিবর্ত্তিত হয়, দেহের পুষ্টিসাধন করে। বয়সের আধিক্য বশতঃ বা পেশীর ক্রিয়াধিক্য বশতঃ যে সকল জন্তুর মাংস উত্তমরূপে চর্ব্বণ করা যায় না ও উহাদের উপর পাক্‌রসের ক্রিয়া সম্যক্‌ রূপে প্রকাশ পাইতে পারে না। আবার কোন কোন মাংসের সূত্র সকল এত ঘন ও একত্রীভূত যে, আপাততঃ সাতিশয় দৃঢ় বলিয়া অনুমান হয়, যথা, শূকরের মাংস; কিন্তু ইহার প্রত্যেক পেশীসূত্র নরম হইতে পারে।

জেলেটিন্‌—লঘু ইহা সত্বর ও সহজে পরিপাক হয়। ইহা সমীকরণ কালে উত্তাপ উৎপাদিত হয় না, একারণ নিতান্ত কচি কুক্কুট শাবকের ও গোবৎসের মাংস উত্তম বলকারক পথ্য মধ্যে গণ্য নহে। সদ্যজাত জন্তুর মাংস চিক্কণ, কোমল, ও রসযুক্ত। বৃদ্ধ জন্তুরও মাংস ফুটাইলে বা কাথ করিলে এই পদার্থ পাওয়া যায়। ফলতঃ যে সময়ে জন্তু যৌবনাবস্থা প্রাপ্ত হয় তাহার প্রাকালে, জেলেটিন্‌ সুপক্ক হইলে, ও পেশীসকল পুষ্ট হইলে সেই সময়ের মাংসই সুস্থাবস্থায় আহারোপযোগী।

অস্‌মেজোম্‌—ইহাই মাংসের প্রকৃত বীর্য্য। ইহা সুস্বাদ ও পাটলাভবর্ণ, বলকারক, উত্তেজক, পরিপাক-ক্রিয়া-বর্দ্ধক, ও উত্তাপজনক। নিতান্ত কচি মাংসে ইহা থাকে, জন্তুর বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ইহার পরিমাণ হ্রাস পায়, এবং ভিন্ন ভিন্ন জন্তুর মাংসে ইহা ভিন্ন ভিন্ন পরিমাণে পাওয়া যায়। ইহার পরিমাণের তারতম্য প্রযুক্ত মাংসের বর্ণ ভেদ হয়,—কুক্কুটাদির মাংস শ্বেতবর্ণ, গো ও ভেড়া আদির মাংসের বর্ণ গাঢ়।

চর্ব্বি—ইহা শ্বেতবর্ণ, মাংস মধ্যে ও মাংসের চতুর্দ্দিকে ছড়ান থাকে। ভেড়া; গরু আদি অলস স্বভাব জন্তুর মাংসে ইহা অধিক। চর্ব্বি থাকায় পেশীসূত্র কোমল ও সহজে বিভাগশীল, সুতরাং অপেক্ষাকৃত সহজে পাচ্য। কিন্তু অধিক পরিমাণে চর্ব্বি থাকিলে পরিপাক গুরু ও পীড়া জনক।

মাংসের যে কয় উপকরণের বিষয় এইমাত্র বর্ণিত হইল, মাংসে সেই সকলের পরস্পরের ন্যূনাধিক্য অনুসারে উহার শ্রেণী বিভাগ করা যায়। প্রথম শ্রেণীর মাংসে ফাইব্রিন্ বা পেশী দ্রব জেলেটিনের সহিত মিশ্রিত থাকে, কিন্তু ইহাতে অস্‌মেজোন্ আদৌ থাকে না বা নিতান্ত অল্প থাকে। এই শ্রেণীর মাংস, দুইটি উপশ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়; ১ম, যাহাতে জেলেটিন্‌ময় পদার্থের পরিমাণ অল্প, তরল ও আটাবৎ যথা, শিশু গো-বৎসর মাংস, নিতান্ত শিশু জন্তুর ও শূকর শাবকের মাংস। এই সকল মাংস গুরু, দুষ্পাচ্য, আহার করিলে পাকাশয়ে সাতিশয় ভার বোধ হয়। মৎস্যের ছাল এই উপশ্রেণী। ২য় উপশ্রেণীর মাংসে জেলেটিন্‌ময় পদার্থ অপেক্ষাকৃত উৎকৃষ্ট, মাংস চিক্কণ ও সান্দ্র। বর্দ্ধিষ্ঠ গোবৎস, ছাগী-শাবক ও মেষশাবকের মাংস এই উপশ্রেণীর অন্তর্গত। এই সকল জন্তু যত অল্পবয়স্ক হয় উহাদের মাংস তত সান্দ্র ও সরস, ইহা দ্বারা পাকাশয়ের পূর্ব্বোক্ত বিবিধ বিকার জন্মে। কিন্তু এই নিতান্ত শৈশবাবস্থা অতিক্রম করিলে তাহাদের মাংস স্বাদু, পোষক ও কোষ্ঠ-পরিষ্কারক। পরিপাক শক্তি অত্যন্ত ক্ষীণ হইলে এই মাংস অপ্রয়োজ্য। পক্ষীশাবক জন্মিবার কয়েক দিবস পর তাহার মাংসের কোমলত্ব ও চিক্কণত্ব হ্রাস হয়। এই প্রকার মাংস লঘু পথ্য, এবং দুর্ব্বল অলস স্বভাব ও অতিরিক্ত অধ্যয়নশীল ব্যক্তির পক্ষে উপযোগী।

তৃতীয় শ্রেণীস্থ মাংস কোমল, অথচ শিথিল নহে, শ্বেতবর্ণ ও জেলেটিন্‌ময়, আটাবৎ পদার্থ বিহীন, এবং সরস। পালিত শিশু কুক্কুটাদির, ক্ষুদ্র বন্যপক্ষীর শ্বেতবর্ণ মাংস এইরূপ। এই প্রকার মাংস ক্ষীণ পাকাশয়ের পক্ষে উপযুক্ত ও রোগান্ত দৌর্ব্বল্যাবস্থায় বিশেষ হিতকর পথ্য। শোল, মাগুর, কৈ প্রভৃতি মৎস্যের মাংস এই শ্রেণীস্থ।

চতুর্থ শ্রেণীর মাংস—শ্বেতবর্ণ চর্ব্বি সংযুক্ত প্রাপ্ত যৌবন স্থূলকায় জন্তুর মাংস এই শ্রেণীভুক্ত। সরস আহার ও শ্রমহীনতা বশতঃ ইহাদের দেহে চর্ব্বি সংগৃহীত হয়, ও পেশীসূত্র মধ্যে চর্ব্বি প্রবিষ্ট হওয়ায় মাংস স্থূল ও কোমল হয়। অনেকানেক কুক্কুটাদির মাংস এই শ্রেণীস্থ। ইহা পূর্ব্ব বর্ণিত মাংস অপেক্ষা বিলম্বে পরিপাক হয়, কিন্তু ইহা অধিকতর পুষ্টিসাধক। কতকগুলি মৎস্য, যাহাদের মাংস কোমল কিন্তু তৈলময়, তাহারা এই শ্রেণীর মধ্যে গণ্য; ইহা ধীরে পরিপাক হয়, পাকাশয়ে ভার বোধ ও দুর্গন্ধযুক্ত উদ্গার উপস্থিত করে। বড় রোহিত, কাত্‌লা, ইলিষ প্রভৃতি অধিক খাইলে এইরূপ ক্রিয়া দর্শায় ও অসুখ উৎপাদন করে। কচ্ছপ, গলদা চিংড়ি, শামুক, গেঁড়ী আদির মাংস এই শ্রেণীর অন্তর্গত।

আর এক শ্রেণীর মাংস দেখা যায়; ইহা শ্বেতাভবর্ণ; এবং নরম ও কোমল না হইয়া ইহা দৃঢ়, ঘন হয়; ও অধিক রসপূর্ণ বা প্রচুর চর্ব্বিযুক্ত হয় না। এই শ্রেণীর মাংস আবার দুই প্রকার। প্রথম প্রকার মাস ক্ষুদ্র চতুষ্পদ জন্তুতে, কুক্কুটাদি কতকগুলি পক্ষীতে, ও কোন

কোন মৎস্যে দৃষ্ট হয় এবং বৃহদাকার চতুষ্পদ বা মৎস্যে দ্বিতীয় প্রকার মাংস পাওয়া যায়।

• যে সকল শশক বা পালিত স্থূল দেহ কুক্কুটাদি যৌবনাবস্থা অতিক্রম করিয়াছে, তাহাদের মাংস প্রথম প্রকারের। এই সকল জন্তুর মধ্যে স্ত্রী ও পুরুষের মাংস কঠিন ঘন ও দৃঢ়। আবার বৃদ্ধ জীবের মাংস দৃঢ়, ঘন, শক্ত "দড়ীর ন্যায়" ও দুষ্পাচ্য। দ্বিতীয় প্রকার শ্বেতবর্ণ মাংস পরিপাক করা বড়ই কঠিন।

এক্ষণে বর্ণযুক্ত মাংস সম্বন্ধে দেখা যাউক। এই মাংসে অসমেজোন্ নামক যে রস থাকা প্রযুক্ত মাংস পাটলবর্ণ ধারণ করে, তাহা পেশীসূত্র মধ্যে সন্নিবিষ্ট থাকে; মাংস খাইতে সুমিষ্ট, সুখদ, ও উত্তেজন গুণবিশিষ্ট। এই মাংস বর্ণ ভেদে দুই প্রকার; প্রথম, যাহার বর্ণ অপেক্ষাকৃত লঘু; এবং দ্বিতীয় যাহা গাঢ় এমন কি কৃষ্ণবর্ণ।

ভেড়ার ও গরুর মাংস লঘুবর্ণ। কপোত, হংস, রাজহংস, বক আদির মাংস এই শ্রেণী-ভুক্ত। ইহাদের মাংশ অপেক্ষাকৃত গুরুপাক, সুস্থ ব্যক্তির তরুণ রোগান্তদৌর্ব্বল্যে নিম্নলিখিত ক্রমানুসারে মাংস ব্যবহার করা যায়,—মাংস পথ্য বিধেয় স্থির করিয়া প্রথমে "শ্বেতবর্ণ" মৎস্য, পরে কুক্কুট শাবক, শশক শাবক, ক্রমে কপোত ও অনন্তর পাকাশয়ে বলাধান হইলে পর মেষ মাংস। মেষমাংস অপেক্ষা রাজহংসের মাংস ঘন, দৃঢ় ও গুরুপাক। বন্যবরাহ আদি কতকগুলি জন্তুর মাংস কৃষ্ণবর্ণ, ও ইহা কষ্টে পরিপাক হয় ও ইহার মাংস সুস্বাদ ও সুগন্ধ।

উদ্ভিদ খাদ্য।

জান্তব খাদ্য-দ্রব্যের ন্যায় উদ্ভিদের নাইট্রোজেনাস্ উপাদান সত্বর শোষিত হয় না। কার্ব্বোহাইড্রেটস্, শ্বেতসার ও শর্করা দেহ মধ্যে সম্পূর্ণরূপে শোষিত হয়, এবং প্রচুর পরিমাণে সেলিউলোস্ জীর্ণ হয়। উদ্ভিদ খাদ্য দ্রব্যে যত অধিক পরিমাণ চর্ব্বি থাকে তত অল্প কার্ব্বো-হাইড্রেটস্ পরিপাক পায় ও শোষিত হয়।

যে সকল জান্তব বা উদ্ভিদ পদার্থ ভক্ষণ করা যায়, তাহাদের কতকাংশ শরীরে শোষিত হয় ও বক্রী অংশ অজীর্ণ থাকে ও মলাদিরূপে নির্গত হইয়া যায়। সাধারণতঃ মনুষ্য-শরীরে উদ্ভিদ খাদ্য অপেক্ষা জান্তব খাদ্য অধিক পরিমাণে সমীকৃত হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত তালিকায় ইহার পরিমাণ নির্ণীত হইল,—

১০০ অংশ খাদ্য	উদ্ভিদ		জান্তব	
	জীর্ণনীয় অংশ	অজীর্ণনীয় অংশ	জীর্ণনীয় অংশ	অজীর্ণনীয় অংশ
ঘন দ্রব্য	৭৫.৫	২৪.৫	৮৮.৯	১১.১
অ্যালবিউমেন্	৪৬.৬	৫৩.৪	৮১.২	১৮.৮
চর্ব্বি বা কার্ব্বোহাইড্রেট	৯০.৩	৯.৭	৯৬.৯	৩.১

বিবিধ জান্তব ও উদ্ভিদ আহার-দ্রব্যের উপাদান নিম্নলিখিত কোষ্টকে প্রকাশ করা যাইতেছে।

সামগ্রী	জল	প্রোটিডস্	চর্ব্বি	কার্ব্বোহাইড্রেটস্	লবণ
বীফ্ ষ্টেক	৭.৪৪	২০.৫	৩.৫	......	১.৬
মৎস্য	৭৮.০	১৮.১	২.৯	......	১.০
পক্ষী	৭৪.০	২১.০	৩.৮	......	১.২
গোধুমচুর্ণ	১৫.০	১১.০	২.০	৭০.৩	১.৭
তণ্ডুল	১০.০	৫.০	০.৮	৮৩.'	০.৫
য়্যারোরুট্	১৫.৪	০.৮	...	৮৩৩	০.২৭
কলাই	১৫.০	২২.০	২.০	৫৩.০	২.৪
আলু	৭৪.০	২.০	০.১৬	২১.০	১.০
গাজর	৮৫.০	১.৬	০.২৫	৮.৪	১.০
কপি	৯১.০	১.৮	৫.০	৫.৮	০.৭
নবনীত	৬.০	০.৩	৯১.০	...	২.৭
অণ্ড	৭৩.৫	১৩.৫	১১.৬	...	১.০
পনীর	৩৬.৮	৩৩.৫	২৪.৩	...	৫.৪
দুগ্ধ	৮৬.৮	৪.০	৩.৭	৪.৮	০.৭
শর্করা	৩.০	...	...	৯৬.৫	০.৫

নিম্নলিখিতরূপে শ্রেণী বিভাগ করিয়া উদ্ভিজ্জ আহারীয় দ্রব্য সংক্ষেপে বর্ণন করা যাইবে।
—১, তৈল বা চর্ব্বি মূলীয় খাদ্য দ্রব্য। ২, শস্য, ৩, গঁদ, উদ্ভিদ মূলাদি; ৪ ফলাদি।

১। **তৈলময় ও চর্ব্বিময় পদার্থ**—সকল আহার দ্রব্যের মূল। অধিক পরিমাণে তৈল উদরস্থ করিলে বমন ও ভেদ উৎপাদিত হয়, বা পাকাশয়ে অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত অজীর্ণ অবস্থায় থাকে। জলপাই, সর্ষপাদির তৈল অন্যত্র বর্ণিত হইয়াছে। শর্ষপ তৈল রন্ধন কার্য্যে ও আচারাদি প্রস্তুত করিতে ব্যবহৃত হয়। বাদামাদি যে সকল দৃঢ় ত্বকবিশিষ্ট ফল আহারীয় রূপে ব্যবহৃত হয় এস্থলে কেবল তাহাদের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

ইহাদিগকে ইংরাজিতে নাট্স্ বলে। তৈলময় পদার্থ ইহাদের প্রধান উপাদান। ইহারা সচরাচর সদগন্ধযুক্ত ও যথোচিত পরিমাণে সাতিশয় পুষ্টি সাধক, কিন্তু অনেক দুষ্পাচ্য। এই শ্রেণীর ফলের কতকগুলিতে ধূনাযুক্ত বা তীব্র বীর্য্য আছে, উহা পাকাশয়ে উগ্রতা উৎপাদন করে। বাদামাদি পুরাতন ও শুষ্ক হইলে, ঐ সকলে যে তৈল ও মণ্ড থাকে, তাহা উগ্রগন্ধযুক্ত ও কদর্য্য আস্বাদ হয়; কিন্তু সরস অবস্থায় উহারা পোষক ও সুখাদ্য। এই শ্রেণীস্থ কোন কোন ফলে অতি অল্প পরিমাণে প্রুসিক্ য়্যাসিড্ নামক অতি তীব্রবিষ, এবং তিক্ত বীর্য্য বিশেষ থাকে। তিক্ত বাদাম, পীচ প্রভৃতিতে ইহারা বর্ত্তমান থাকে। যদিও প্রুসিক্ য়্যাসিড্ অধিক মাত্রায় অবসাদন

ক্রিয়া দর্শাইয়া সাংঘাতিক হয়, কিন্তু জল মিশ্রিত করিয়া অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট বলকারক। আফগান্ দেশীয় লোকেরা প্রচুর পরিমাণে পেস্তা, বাদাম আদি খাইয়া থাকে; উহাদের দেহের কান্তি; বল ও পুষ্টি, ইহাই একটি প্রধান কারণ।

নারিকেল এই শ্রেণীভুক্ত। নবীন ফলের জল স্নিগ্ধকারক, পোষক, পিত্তনাশক ও আগ্নেয়। অরুচি নিবারনার্থ ও জ্বরাদি রোগে এবং অম্লপিত্ত ও হিক্কা রোগে ইহা পানীয় রূপে ব্যবহৃত হয়। মূত্র যন্ত্রের বিবিধ পীড়ায় ইহা উপকারক। ইহার শস্য স্নিগ্ধকারক ও মৃদুবিরেচক, রুচ্য ও মধুর। শস্য দুষ্পাচ্য ও বিরেচক।

২। শস্য। ইহা প্রধান আহারীয় দ্রব্য। তণ্ডুল, যব, গম প্রভৃতি এই শ্রেণীভুক্ত। ইহারা উৎকৃষ্ট পোষক ও সহজে পরিপাচ্য। দেহের প্রয়োজনীয় সমুদয় পদার্থ; শস্য হইতে পাওয়া যায়। যে চূর্ণ পদার্থ শস্যের প্রধান উপাদান তাহাকে ফেরিনা বলে। এই ফেরিনার প্রায় সমুদয় অংশই পুষ্টিসাধক পদার্থময়, ইহা কেবল উদ্ভিদ হইতেই পাওয়া যায়, এবং উদ্ভিদের প্রায় সকল অংশেই ইহা বর্ত্তমান থাকে। বিবিধ শস্যে প্রায় বিশুদ্ধ ফেরিনা থাকে। নিম্নবর্ণিত কয় প্রকার শস্য সচরাচর আহার্য্য রূপে ব্যবহৃত হয়।—

টেপিয়োকা। ইহা আইয়েট্রাকা মাণিহট হইতে প্রস্তুত হয়। ইহার মূল প্রবল বিষ পদার্থ বিমিশ্রিত; এই মূলকে ফুটাইয়া নিঙ্গড়াইয়া লইলে এই বিষাক্ত পদার্থ পৃথগভূত করা যায়। মূলে প্রচুর পরিমাণে শ্বেতসার আছে; উহা পুনঃ পুনঃ ধৌত করিয়া ছাঁকনিতে ছাঁকিয়া শুষ্ক করিয়া লইলে টেপিয়োকা প্রস্তুত হয়।

য়্যারারুট। ইহা ওয়েষ্ট ইণ্ডিজের য়্যারোরুট ওষধির মূল হইতে প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহার মূলের রস প্রবল বিষ; ওয়েষ্ট ইণ্ডিজ্ বাসীরা তীর বিষাক্ত করণার্থ তীরের মুখে এই বিষ মাখাইয়া দেয়। ইহা হইতে অপর্য্যাপ্ত পরিমাণে শ্বেতসার পাওয়া যায়। টেপিয়োকা প্রস্তুত প্রণালী অবলম্বনে য়্যারারুট্ প্রস্তুত হয়।

সাগু। জাভা, মালাক্কা ও ফিলিপাইন্ দ্বীপপুঞ্জে বিবিধ পাম্ বৃক্ষের মজ্জা হইতে সাগু প্রস্তুত হয়। ইহা স্নিগ্ধ কারক ও লঘু আহার। গোধূম হইতে প্রস্তুত যে সুজি ব্যবহৃত হয়, তাহা এই শ্রেণীভুক্ত।

এই শ্রেণীস্থ খাদ্য দ্রব্য মধ্যে উপরি উক্ত দ্রব্য সকলে নাইট্রোজেনের অংশ নাই। ইহারা পথ্য রূপে প্রয়োজিত হইয়া থাকে। শুদ্ধ সাগু, য়্যারারুট প্রভৃতি দ্বারা দীর্ঘকাল জীবনী ক্রিয়া সংরক্ষিত হয় না ও দেহের সম্যক্ পুষ্টি হয় না। একারণ ইহারা দুগ্ধ, শর্করা আদি সহযোগে প্রস্তুত করিয়া ভক্ষিত হয়।

এ সকল ভিন্ন অন্যান্য বিবিধ উদ্ভিদ খাদ্য দ্রব্যের পোষক ধর্ম্ম উহাদের শ্বেতসারের উপর নির্ভর করে। আলু, বিবিধ প্রকার শুঁটি, কলাই আদিতে শ্বেতসার থাকা প্রযুক্ত উহারা পুষ্টিকর।

বিশুদ্ধ শ্বেতসার, যথা তণ্ডুল ও যব অথবা শর্করা পদার্থ সংযুক্ত শ্বেত সার যথা—আলু, বিবিধ কলাই আদি পাঁউরুটি বা রুটি প্রস্তুতার্থ উপযোগী নহে। এই সকল পদার্থ দ্বারা যে

পিণ্ড প্রস্তুত করা যায়, তাহা ভঙ্গুর, অল্পে ফাটিয়া যায়, সত্বর উহাতে উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হয়, এবং আহার করিলে উদরাধ্মান জন্মে। গমে ফল্গটেন্ নামক আঠাবৎ পদার্থ থাকা প্রযুক্ত ইহা রুটি প্রস্তুতের উপযুক্ত। গমের আটা বা ময়দার রুটি বা পাউরুটি উত্তম ফুলিয়া ও ফাঁপিয়া উঠে এবং সহজে পরিপাক হয়। আটার রুটি উৎকৃষ্ট পোষক। বাজারের আটা বা ময়দার সহিত তণ্ডুল চূর্ণ প্রভৃতি মিশ্রিত থাকে, ইহার রুটি গুরুপাক; সচরাচর যাহাদের পাকাশয় আধ্মানযুক্ত হইয়া থাকে ও যাহাদের পরিপাক শক্তি ক্ষীণ, তাহাদের রুটি প্রস্তুত করিতে গোধূমচূর্ণের সহিত মৌরী মিশ্রিত করিয়া লইলে উপকার হয়।

আলু, শুঁটি, কলাই প্রভৃতি যে সকল শ্বেতসারে আঠাবৎ পদার্থ ও শর্করাযুক্ত পক্ষে অযোগ্য। আহার করিলে অম্ল ও উদরাধ্মান উপস্থিত হইয়া থাকে। আলুর সকল প্রকার প্রস্তুত খাদ্য অপেক্ষা নিম্নলিখিত প্রকারে প্রস্তুত করিয়া লইলে সুমিষ্ট হয় ও পরিপাক পায়। আলুকে পাতলা পাতলা করিয়া কাটিয়া মাখনে ঘৃতে বা অলিভ অয়িলে মুড়মুড়ে করিয়া ভাজিয়া লইবে। ইহা অজীর্ণ রোগগ্রস্ত ব্যক্তিকেও দেওয়া যাইতে পারে।

সাধারণতঃ যাহাদের পাকাশয় ক্ষীণ তাহাদের শ্বেতসার সংযুক্ত পদার্থ দ্বারা পাকাশয়ে অম্ল সংযোগে উৎসেচন ক্রিয়া প্রবল হয় ও বায়ুতে উদর স্ফীত হয়, এবং শ্বেতসার সহযোগে শর্করা আহার করিলে সাতিশয় উদরাধ্মান উপস্থিত হয়। শ্বেতসার উদরস্থ হইলে স্ফীত হয়, একারণ উহাকে সুসিদ্ধ ও সুপক্ক করিয়া আহার করা উচিত। খৈ ও মুড়ি আকারে শ্বেতসার সহজে পরিপাকশীল। বিবিধ কলাই ও শুঁটি, পাকা ও কঠিন অবস্থায় অপেক্ষাকৃত দুষ্পাচ্য; কচি অবস্থায় ইহারা সুখাদ্য।

এতদ্দেশীয় কতকগুলি খাদ্যের ঔপাদানিক গুণ-পরিচয়

খাদ্য-দ্রব্য।			শতকরা বিভাগ। মাংস-বিধায়ী।	উষ্ণতা-জনক।	খনিজ পদার্থ।	জলীয় এবং মেদসিক পদার্থ।
[illegible]	[illegible]	তণ্ডুল ...	৭	৭৮	১	১৪
		সাগু, য়্যারোরুট এবং টোপিয়োকা	৪	৮২	১	১৩
		আলু ...	২	২৩	১	৭৪
স্যাকেরাইন্ বা শর্করা-ধর্মী		শর্করা ...	০	১০০		০

ওলিয়েজিনাস্ বা স্নৈহিকধর্ম্মী	মাখন এবং ঘৃত …	০	১০০	০	৭
	গম …	১৩	৭২	২	১৩
ষ্টার্চিজিন্ ও স্যাকারিজিন্ বা নামে মণ্ডধর্ম্মী এবং শর্করাধর্ম্মী।	জোয়ারি …	৯	৭৪	১	১৬
	বজ্‌রা …	১০	৭৩	২	১৫
	কাজ্‌লা দানা …	১২	৭০	১	১৭
	ওট্ …	১৭	৬৯	৩	১১
	যব …	১১	৭২	২	১৫
	মৎস্য …	১৪	৭	১	৭৮
	পক্ব মাংস …	২২	১৪	১	৬৩
কেজিনাস্ বা যুক্ত আমিক্ষাধর্ম্মী।	ছোলা …	১৯	৬২	৩	১৬
	অরহর (আরকী)…	০	১০	৩	১৬
	মটর …	২৫	৫৮	২	১৫
	মসুর …	২৪	৫৯	২	১৫
	খেসারি …	২৮	৫৬	৩	১৩
	বর্ব্বটী …	২৪	৫৯	৩	১৪
	মুগ …	২৪	৬০	৩	১৩
	মাসকলায় …	২২	৬২	৩	১৩
	সতীন (সুঁটিকলা) …	৭	৩৬	২	৫৫
	দুগ্ধ …	৫	৮	১	৮৬

মন্তব্য।—মাংস বিধায়ক অর্থে—যবক্ষারজনীয়। ইহারা পুষ্টি-বিধান এবং দেহের সৌত্রিক রচনা করে।

উষ্ণজনক বা আঙ্গারিক খাদ্যসমূহে মণ্ডধর্ম্মী, শর্করাধর্ম্মী এবং স্নৈহিকধর্ম্মী এই তিন প্রকার দ্রব্য থাকে। ইহারা প্রাণীদেহে মেদ এবং তাপ প্রদান করে।

খনিজ সামগ্রীরা দেহে নানাপ্রকার লাবণিক অংশ প্রদান করে। সেই সকল লাবণিক রক্ত প্রস্তুত এবং সৌত্রিক রচনা করিয়া থাকে।

খাদ্য সামগ্রীর পুষ্টিকারক বা মাংস বিধায়ি অংশ তিনটী সনক অণ্ডলাল এবং আমিক্ষা (ছানা) আর অঙ্গার, উদজন, যবক্ষারজন এবং অম্লজন এই চতুর্ব্বিধ মূলীভূত পদার্থ উদ্ভিজ্জেও মাংসে সমান পরিমাণে অবস্থান করে। সমক যেমন সদ্যোনিঃসৃত রক্ত হইতে সেইরূপ শগ্রু (ফুলকপি) হইতে পাওয়া যায়। অণ্ডলাল যেমন অণ্ডে সেইরূপ বাঁধাকপি বা ময়দায় থাকে। আমিক্ষা (ছানা) এমন কি দুগ্ধ অপেক্ষা ও কলায়ে বা মুগে অধিকতর পরিমাণে পাওয়া যায়। বস্তুতঃ ও উদ্ভিজ্জগণ প্রকৃত পক্ষে কেবল মাংসের যথাযথ বিন্যাসক।

(ক্রমশঃ)

জীবাণুতত্ত্ব—Germ Theory.

By Dr. T. N. Mukherjee F. R. C. S.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩২৮ সালের চৈত্র সংখ্যার ৪৯৭ পৃষ্ঠার পর হইতে)

প্লেগের হাত হইতে নিষ্কৃতি পাইবার জন্য অনেক লোক অনেক উপায় বাহির করিতে চেষ্টা করিতেছেন। ইহার মধ্যে হ্যাফকিন সাহেবের দ্বারা প্রস্তুত ঔষধের টিকা লইলে অন্ততঃ এক বৎসর পর্য্যন্ত অনেক পরিমাণে নিশ্চিত থাকিতে পারা যায়। হ্যাফকিন সাহেব মাংসের ঝোলে অল্প পরিমাণে ঘৃত মিশ্রিত করিয়া তাহাতে প্লেগের বীজ বপন করেন। জীবাণু সকল এই ঝোলে জীবিত থাকে বটে এবং তাহাদের সংখ্যা বৃদ্ধি হয়ও বটে, কিন্তু ক্রমে তাহারা নিস্তেজ হইয়া পড়ে। প্রথম ঝোলের তেজোহীন জীবাণু লইয়া পুনরায় অন্য ঝোলে বপন করিতে হয়। সে স্থানে তাহারা আরও নির্জ্জীব হইয়া পড়ে। বার বার এরূপ করিতে করিতে জীবাণু সকল একেবারে মরিয়া যায়। মৃত জীবাণু সম্বলিত সেই ঝোল টিকা দিবার ঔষধ; কিন্তু মনুষ্য শরীরে ইহার গুণ অধিক দিন থাকে না। প্লেগের প্রাদুর্ভাব হইলে এক বৎসর পরে পুনরায় টিকা লইতে হয়। ঔষধ প্রস্তুত করিবার সময় তাহাতে যেন একটীও প্লেগের জীবাণু জীবিত না থাকে, সে বিষয়ে দৃষ্টি রাখিতে হয়। আর একটী বিশেষ কথা এই যে, সহর অঞ্চলের ধূলায় অনেক ধনুষ্টঙ্কার রোগের বীজ থাকে। যেন এ রোগের বীজ ঔষধের সহিত কোনরূপে মিশ্রিত না হয়, সে সম্বন্ধে বিশদ রূপ সাবধান হওয়া আবশ্যক। ধনুষ্টঙ্কারের বীজ ঔষধের সহিত মিশ্রিত হইলে সর্ব্বনাশ ঘটিয়া যায়। হ্যাফ্‌কিনের টিকা লইলে অল্প জ্বর ও শিরঃপীড়া হয়; কিন্তু একদিনের অধিক সে অসুখ থাকে না।

প্লেগ দ্বারা একবার আক্রমণ হইলে কোনরূপ ভাল ঔষধ আছে বলিয়া বোধ হয় না। ষিএরসিন্ নামক জাপানি ডাক্তার, আক্রান্ত রোগীকে টিকা দিবার নিমিত্ত এক প্রকার ঔষধ বাহির করিয়াছেন। মৃদু ভাবের রোগ হইলে ইহাতে উপকার হইতে পারে। তা ভিন্ন এ সম্বন্ধে আর কিছু আমি বলিতে পারি না।

জ্বর-অতিসার বা রক্ত-অতিসারযাহাকে ইংরেজিতে টাইফএড বা এণ্টেরিক্ ফিভার। (Typhoid or Enteric fever) বলে, প্লেগের ন্যায় ইহা ততদূর:সাংঘাতিক না হইলেও, অতি ভয়ানক ব্যাধি। ইহার কারণও একপ্রকার জীবাণু। মানুষ এ রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইলে তাহার অন্ত্র, প্লীহা, যকৃত মূত্রাশয় প্রভৃতি শরীরের নানাস্থান এই জীবাণু দ্বারা পূর্ণ হইয়া যায়। তাহার মল ও মূত্রের সহিত জীবাণু মিশ্রিত থাকে। জল ও দুগ্ধের সহিত সামান্যভাবে মিশ্রিত হইলেও ইহাদের অসংখ্য বংশবৃদ্ধি হইতে থাকে। তাহার পর সেই জল অথবা দুগ্ধ অন্যলোকে ব্যবহার করিলে সেও এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হয়। দূষিত

ময়লা জলেই ইহাদের বংশবৃদ্ধি অধিক পরিমাণে হইয়া থাকে। সম্প্রতি বিলাতে এক বাড়ীতে এই রোগের অতিশয় প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। সেই বাড়ীতে কয়েকটী লোক মরিয়া গিয়াছিল। ডাক্তারেরা মাটি খুঁড়িয়া দেখিলেন—ভাল জল ও ময়লা জলের নল নিকট নিকট সন্নিবেশিত ছিল। দুইটী নলেই ছিদ্র হইয়া গিয়াছিল। ময়লা জল কোনরূপে টাইফএড জীবাণু দ্বারা দূষিত হইয়াছিল। তাহার পর ছিদ্র পথে সেই জল পানীয় জলের সহিত মিশ্রিত হইয়া সে জলও জীবাণু দ্বারা দূষিত হইয়াছিল। ইহাই রোগের কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ হইল। পূর্ব্বাপেক্ষা দূরে দূরে যখন নূতন নল সন্নিবেশিত হইল, তখন এ রোগ দ্বারা আর কেহ আক্রান্ত হইল না। পৃথিবীতে অনেক নদী আছে, যাহাদের জলে ওলাউঠা এবং টাইফএড রোগের জীবাণু অধিক দিন জীবিত থাকে না। আমাদের গঙ্গাজলেরও এইরূপ গুণ আছে। কিন্তু তা বলিয়া কলিকাতার গঙ্গাজলকে বিশ্বাস করা যায় না। কারণ ইহাতে না আছে এমন বস্তু নাই। আকবর বাদশাহ হরিদ্বার হইতে আগ্রা নগরে পান করিবার নিমিত্ত গঙ্গাজল লইয়া যাইতেন। অনেক দিন পর্য্যন্ত জালার ভিতর গঙ্গাজল রাখিলেও ইহাতে পোকা হয় না। অনেকের মত এই যে, ইংলণ্ডে লণ্ডন নগরের মধ্য দিয়া যে টেমস্ নদী গিয়াছে, তাহার জলেরও জীবাণু ধ্বংশকারক গুণ আছে। ডাক্তার হার্ডউইস্ নামক এক সাহেব লণ্ডন নগরের জলের কলে কাজ করিতেন। অল্পদিন হইল, টেমস্ নদীর জলের সদ্গুণ প্রমাণ করিবার নিমিত্ত তিনি এক গ্লাস জলে টাইফএড জ্বরের জীবাণু মিশ্রিত করিয়া তাহার আধ গ্লাস পান করিয়াছিলেন। সেই আধ গ্লাস জলে ২০,০০০০,০০০ কুড়ি কোটী জীবাণু ছিল। কিন্তু তাঁহার কোন অপকার হয় নাই। অপর দিকে একটী মাছি যদি রোগীর মলের উপর উপবিষ্ট হয়, আর তাহার শুঁড়ে যদি সামান্য ভাবে জীবাণু লাগিয়া যায়, তাহার পর সেই মাছি যদি অন্য বাড়ীতে গিয়া কোন খাদ্য দ্রব্যের উপর উপবিষ্ট হয়, তাহা হইলে সে বাড়ীতেও রোগ হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। অথবা কোন মানুষের হাতে যদি সামান্য ভাবে জীবাণু লাগিয়া থাকে আর সে মানুষ যদি জল, দুগ্ধ কিংবা খাদ্যদ্রব্য স্পর্শ করে, তাহা হইলে যাহারা সেই বস্তু ব্যবহার করে, তাহাদেরও রোগ হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। তিন বৎসর পূর্ব্বে কলিকাতার সাহেবদের হাঁসপাতালে কয়েকজন ওলাউঠা রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। কোথা হইতে রোগের বীজ আসিল, প্রথমে কিছুতেই কেহ ধরিতে পারে নাই। অবশেষে অনেক অনুসন্ধানের পর ডাক্তারেরা দেখিতে পাইলেন যে, হাঁসপাতালের এক খানসামার হাতে ওলাউঠার জীবাণু লাগিয়াছিল। সেই হাতে সে খাদ্যদ্রব্য স্পর্শ করিয়াছিল ও তাহাতেই রোগের উৎপত্তি হইয়াছিল। টাইফএড রোগে ভুগিয়া বাঁচিয়া গেলেও কোন কোন লোকের শরীরে বহুকাল পর্য্যন্ত এ রোগের জীবাণু জীবিত থাকে। ডাক্তার গ্রিগ্, এক ব্যক্তিকে দেখিয়াছিলেন, তাহার শরীরে বায়ান্ন বৎসর পর্য্যন্ত টাইফএড-জীবাণু বাস করিয়াছিল। এরূপ লোকের নিজের কোনও ক্ষতি হয় না বটে, কিন্তু তাহারা যেখানে যায়, সেইস্থানে এই ব্যাধি লইয়া যায়। অম্ল লবণাক্ত জলে টাইফএড রোগীর সামান্য

একটু রক্ত মিশ্রিত করিলে, রক্তবিন্দুস্থিত জীবাণুগণ নিস্তেজ হইয়া স্থানে স্থানে একত্র হয়। বলা বাহুল্য যে, খালি চক্ষে এ ব্যাপার দেখিতে পাওয়া যায় না।

কলিকাতার ধূলায় আর একপ্রকার ভয়ানক জীবাণু আছে। ইহা ধনুষ্টংকার রোগের জীবাণু। এই জীবাণুর নাম—"টাটেনাস ব্যাসিলাস"। প্রতি সপ্তাহে কুড়ি জনের অধিক লোকের ধনুষ্টংকার রোগে প্রাণ বিনষ্ট হয়। কলিকাতার ধূলায় যে ধনুষ্টংকার রোগের বীজ থাকে, তাহাই তাহাদের মৃত্যুর কারণ। শরীরের কোন স্থান কাটিয়া গেলে, সেই স্থলে ধূলার সহিত এই জীবাণু প্রবেশ করিলে এই রোগের উৎপত্তি হয়। পূর্ব্বে লোকে মনে করিত যে, এ রোগ আপনা আপনিও হইতে পারে। সে জন্য ডাক্তারেরা ইহাকে দুইভাগে বিভক্ত করিতেন—ট্রম্যাটিক্ ও ইডিওপ্যাথিক টিটানস্। কিন্তু ইহা বোধ হয় ভুল, কারণ কোন স্থান কাটিয়া না গেলে এ রোগ হয় না। কলিকাতা নগরে বালক বালিকাদের শরীরের কোন স্থান কাটিয়া গেলে তৎক্ষণাৎ সাবধান হওয়া নিতান্ত আবশ্যক।

নিমোনিয়া, যক্ষ্মা, কুষ্ঠ প্রভৃতি আরও অনেক রোগের জীবাণু আবিষ্কৃত হইয়াছে এবং সেই সমুদয় রোগের ঔষধ বাহির করিবার নিমিত্ত বিজ্ঞানবিৎ পণ্ডিতেরা যথাসাধ্য চেষ্টা করিতেছেন। কিন্তু ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন ও ডিপথিরিয়া রোগে বিষঘ্ন রক্ত রস (Anti Diphtheria serum) ভিন্ন অন্য রোগের ভাল ঔষধ আজ পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই।

অনেক রোগের কারণ যে জীবাণু সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু "জীবাণুবাই" নামক নূতন একটী ব্যাধির সৃষ্টি হইয়াছে। এই বায়ুগ্রস্ত লোকেরা জীবাণুর ভয়ে আকুল হইয়া পড়িয়াছে। ফরাসিদেশের রাজধানীর প্যারিস নগরে এক ভদ্রমহিলা বৃহৎ এক বাটী নির্ম্মাণ করিয়াছেন। সেই বাটীর ভিতর তিনি বাস করিতেছেন। ঔষধ দ্বারা যে বায়ু প্রথম জীবাণুশূন্য হইয়াছে, কেবল সেই বায়ু তাঁহার গৃহে প্রবেশ করিতে পায়। সেই বায়ু তিনি পান করেন। জীবাণুশূন্য খাদ্যসামগ্রী তিনি আহার করেন। জীবাণুশূন্য স্থানে তিনি পদপরিচালনা করেন। শুনিয়াছি যে, রাবণ—ইন্দ্র চন্দ্র বায়ু বরুণকে দাস করিয়া রাখিয়াছিলেন। কিন্তু এ মেমের কাজ তাহা অপেক্ষাও কঠিন। মেম সাহেবের উদ্দেশ্য এই যে, বহুকাল তিনি জীবিত থাকিবেন ও চিরকাল তাঁহার নব যৌবন অক্ষুণ্ণ থাকিবে। কারণ মেচনিকফ (Metchnicoff) নামক একজন ডাক্তার বলেন যে, বৃদ্ধাবস্থার কারণ একপ্রকার জীবাণু ব্যতীত আর কিছুই নহে। চল্লিশ বৎসর বয়ঃক্রমের পর এই জীবাণু মানুষকে আক্রমণ করে। বৃদ্ধাবস্থার জীবাণুমিশ্রিত রস তিনি এক বাঁদরের শিরায় পিচকারি দ্বারা প্রবিষ্ট করিয়া দিয়াছিলেন। বাঁদর অবিলম্বে শুভ্রকেশ শুভ্রশ্মশ্রু জরাজীর্ণ দেহবিশিষ্ট হইয়া পড়িল। ডাক্তার মেচনিকফ বৃদ্ধাবস্থাকে পরাজয় করিবার নিমিত্ত ঔষধ অনুসন্ধান করিতেছেন। আর ভাবনা নাই। মানুষ এখন অজর অমর হইয়া হনুমান্ ও বিভীষণের ন্যায় চিরকাল পৃথিবীতে বাস করিতে পারিবে।

(ক্রমশঃ)

থেরাপিউটীক নোট্‌স
Therapeutic Notes.

ঔষধ প্রস্তুত করণার্থ কয়েকটী অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় ;—

(১) উত্তাপাধিক্যের সময় ব্রিটীস ফার্ম্মাকোপিয়া গৃহীত লার্ড কোমল হয়, এজন্য মলম প্রস্তুত করিতে হইলে ইণ্ডুরেটেড লার্ড ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

(২) একোয়া এনিথাই, এনিসাই, কারুই, সিনামোমাই, ফেনিকিউলাই, মেন্থপিপ, মেন্থিভিরিডিস, পাইমেণ্টা প্রস্তুত করিতে হইলে, উহার কোন একটি তৈল এক ভাগ, দুই ভাগ ক্যালসিয়ম ফসফেট সহ খলে মর্দ্দন করিয়া পাচশত ভাগ জল সহ মিশ্রিত করিয়া ফিল্টার করিয়া লইবে।

৩। প্লাষ্টার প্রস্তুত করিতে হইলে নির্দ্দিষ্ট ঔষধীয় ভাগ ঠিক রাখিয়া কঠিন সাবান, কঠিন লার্ড, রেসিন এবং মোম দ্বারা প্রস্তুত করিবে।

৪। তরল সার সমূহের মধ্যে তাহাদের ওজনের অনুপাত অনুসারে এলকোহলের (শঃ ৯০) অনুপাত চতুর্থাংশের কম পরিমাণে থাকিলে তাহা পূর্ণ করিয়া লইবে। নতুবা উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা।

৫। নির্দ্দিষ্ট আবশ্যকীয় স্থলে শুষ্ক লেমন পিল ব্যবহার করা যাইতে পারে।

৬। সপোজিটরী প্রস্তুত করিতে হইলে অইল থিয়োব্রোমার পরিবর্ত্তে কিছু শ্বেত মোম মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়। নতুবা এত নরম হয় যে, ব্যবহার করা যায় না।

৭। মলমসহ মোম, কঠিন লার্ড, এবং মেষের বসা মিশ্রিত করিয়া না হইলে মলম এত কোমল হয় যে, তাহা ব্যবহার করা যায় না। মোম ইত্যাদি মিশ্রিত করিয়া লওয়া সময়ে ইহা লক্ষ্য রাখিতে হইবে যে, ঔষধের অনুপাত যেন ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার নির্দ্দিষ্ট অনুপাত হইতে ভিন্ন না হয়।

ইরিসিপেলাস রোগে—চর্ম্ম নিয়ে প্রত্যহ ⅓ গ্রেণ পাইলোকার্পিন হাইপোডার্ম্মিক্ পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ ও সার্ব্বাঙ্গিক চিকিৎসার্থে ১৫।৩০ মিং পাইলোকার্পিনের তরল সার সেবনীয়। ইহা ব্যবহারে সত্বরই শারীরিক উত্তাপাদির হ্রাস হইয়া থাকে ; ইহা সাবধানে ব্যবহার্য্য।

যকৃতের ক্রিয়া বিকার হেতু—কামল (ন্যাবা) রোগে ডাঃ ওলিভ মহোদয় জলপাইয়ের তৈল আভ্যন্তরিক ব্যবহার করিয়া সন্তোষ জনক ফল পাইয়াছেন। পিত্তশূল

ও পিত্তাশ্মরী রোগে কিন্তু ইহা দ্বারা কোন উপকার আশা করা যায় না। সিস শূল রোগে অধিক মাত্রায় ইহা প্রয়োগ করিলে উপকার সম্ভব।

এলবিউমিনিউরিয়া রোগে পথ্য—দুগ্ধ ও রুটী, অম্লাম্ল-মিষ্ট ফল; সুপক্ক কদলী, ডুম্বুর, খেজুর ও মৎস্য ইত্যাদি।

অপথ্য।—শ্বেতসার (Starch) ঘটিত পদার্থ, শাক-শবজী, সুমিষ্ট পিষ্টক, সুপক্ক মাংস ও ডিম্ব ইত্যাদি।

তরুণ কোষ প্রদাহ সহ মুষ্ক কণ্ডুয়ণ (চুলকাণী) নিবারণার্থে, লেবুর রস, সির্কা বা জলমিশ্র সির্কাম্ল স্থানিক প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়। পুরাতন কণ্ডুয়ণ রোগে উৎকৃষ্ট চামেলী তৈল বা কার্ব্বলিক তৈল অথবা অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক্ মলম ব্যবহার্য্য।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে—ডিপ্‌থিরিয়ায় অনুরূপ চিকিৎসা বিশেষ ফলপ্রদ। ডাঃ বেঞ্জামিন তরুণ ইনফ্লুয়েঞ্জায় $\frac{1}{৬৪}$ গ্রেণ্ পারক্লোরাইড্ অব মার্কারি দ্রবাকারে অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন; উপকার লক্ষিত হইলে ক্রমশঃ ২।৩ ঘণ্টান্তর প্রয়োজ্য।

ইন্‌ফ্যাণ্টাইল্ একজিমা—এই রোগে প্রসূতীর আহারের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত। প্রাদাহিকাবস্থায় ক্যালসিয়ম সলফেট অল্প মাত্রায় প্রয়োগে সুন্দর ফল পাওয়া গিয়াছে। এই রোগে অপরিচ্ছন্নতা এককালে বর্জ্জনীয়। জলদ্বারা ধৌতাপেক্ষা সরিষার তৈল দ্বারা পরিস্কার করিলে অপেক্ষাকৃত উপকার হইবার সম্ভব।

হিষ্টিরিয়া রোগে—$\frac{1}{১০}$ গ্রেণ এপোমর্ফিয়া চর্ম্ম নিয়ে পিচকারী প্রয়োগ করিলে সমূহ উপকার দর্শে।

দগ্ধ;—কোকেন্ ৫ গ্রেণ, ক্যাম্ফোফেনিকিউ ও জলপাইয়ের তৈল, প্রত্যেক ॥০ ড্রাং। ক্যাম্ফোফেনিকিউ সহ কর্পূর মিশ্রিত করিয়া জলপাইয়ের তৈল মিশাইয়া লইয়া দগ্ধ স্থানে প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণার সাম্য হয়। কোন ব্যক্তি দগ্ধ হইয়া যন্ত্রণায় ২ বার অচৈতন্য হইয়া পড়ে, এই ঔষধ প্রয়োগে তাহার যন্ত্রণা নিবারিত হইয়াছিল।

কুষ্ঠরোগ;—কুষ্ঠ ব্যাধির পক্ষে চাল-মুগরার তৈল অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রথমে ১০।১৫ বিন্দু হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া সেবন করিতে হয়; অন্ত্র ও পাকাশয়ে উত্তেজনা বর্ত্তমান থাকিলে অত্যল্প মাত্রায় প্রয়োয্য। ইহার স্থানিক প্রয়োগও উপকারক।

আইডোফরমের দুর্গন্ধ নাশ ;—কোন ইংরাজ বৈজ্ঞানিক লিখিয়াছেন, আয়োডোফর্ম সহ সম পরিমাণে লোবান, কার্বনেট অব্ ম্যাগ্নেশিয়া ও সিঙ্কোনা চূর্ণ মিশ্রিত করিয়া কিঞ্চিৎ ইউকেলিপ্টস্ অয়েল্ সংমিশ্রিত করিয়া লইলে আয়োডোফর্মের দুর্গন্ধ অনুভূত হয় না।

পুরাতন শ্বেত প্রদর ;—ডাং গ্যালিরস্ বলেন—পুরাতন শ্বেত প্রদর রোগে ১ আউন্স্ জলে ১৫ গ্রেণ্ তুঁতিয়া দ্রব করিয়া, স্থানিক ধৌত এবং লৌহঘটিত বলকারক ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রয়োগে অত্যুৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়।

বহু মূত্র ;—জনৈক পাশ্চাত্য চিকিৎসক ১১টি বহুমূত্রগ্রস্তা স্ত্রীলোককে পরীক্ষা করিয়া বলিয়াছেন, "এই রোগে যে কেবল রজোরোধ হয় এমন নহে, প্রত্যুত জরায়ু ও ওভেরির (ডিম্বাধার) অসংযত এট্রফিও (হ্রাস) হইয়া থাকে।

জরায়ুর প্রদাহ ;—পত্রান্তরে প্রকাশ জরায়ু (মেট্রাইটিস্) এবং ওভেরির প্রদাহে "ইক্‌থাইয়ল্" প্রয়োগে উত্তম ফল পাওয়া যায়।

ডিপথেরিয়া ;—ডিপ্‌থিরিয়া রোগে ডাঃ ভায়েনা, "এণ্টিপাইরিন্" প্রয়োগ করিয়া সুফল প্রাপ্ত হইয়াছেন।

পাইলোকার্পিন্ প্রয়োগে কেশের বর্ণ পরিবর্ত্তন—ইউরিমিয়া রোগে ২।৩ দিবসের মধ্যে "৪০ সেণ্টিগ্রাম" পাইলোকার্পিন্ প্রয়োগ করিলে শরীরস্থ কেশ দাম কৃষ্ণবর্ণ প্রাপ্ত হয় এবং উক্ত রোগেরও সাম্য হইয়া থাকে।

কৃমির ফল—ডাঃ জে, বি, ষ্টুয়ার্ট মেডিক্যাল হেরল্ড পত্রে লিখিয়াছেন, একটি শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার সপ্তাহ পরে তাহার নাভী রজ্জু খসিয়া পড়ে, তৎপরে ঐ স্থান প্রদাহিত হইয়া পচিয়া যায় এবং ক্ষুদ্রান্ত্র ছিদ্র (Perforation) হইয়া, পেটের উপর তাহার মুখ Point দৃষ্ট হয়। শিশুর মলাদি গুহ্য দ্বার দিয়া বহির্গত না হইয়া ঐ স্থান হইতে বহির্গত হইতে থাকে এবং ২৫ দিনের দিন ঐ পথ দিয়া একটি ৬ ইঞ্চ দীর্ঘ গোলাকার স্ত্রীজাতীয় সজীব কৃমি নির্গত হয়। এত অল্পবয়স্ক শিশুর উদর হইতে এত বড় কৃমি বাহির হওয়া আশ্চর্য্যের বিষয়। দুগ্ধ সহ দূষিত পানীয় ব্যবহারই ইহার কারণ বলিয়া অনুমিত হয়।

হরিৎ পীড়ায়—গন্ধক চূর্ণ, ১।।০ ড্রাম, ক্ষীর শর্করা ১৫ ড্রাম, একত্র মিশাইয়া

অল্প পরিমাণে সেবন করিলে বিশেষ উপকার হয়। ইহা ব্যবহারের পর লৌহঘটিত ঔষধ ব্যবহার করিলে আরও সুন্দর ফল পাওয়া যায়, কিন্তু পাকাশয়ে উগ্রতা থাকিলে ইহা দ্বারা তাদৃশ ফল দর্শে না।

অর্শ—ডাঃ জেমস্ লিখিয়াছেন যে, প্রদাহিক অর্শ রোগে (Hœmorrhoids) "ক্যালোমেল" স্থানিক প্রয়োগ করিলে প্রায়ই বিফল হইতে দেখা যায় না।

পেটেন্ট প্রকরণ।

আয়োডাইজড্ সালসা কোং—সালসার বলকারক গুণ সকলেই স্বীকার করেন, পরন্তু সালসার প্রকৃত গুণ অনেকেই জানেন না। শরীর পুষ্ট হইবার জন্য অনেকেই সালসা ব্যবহার করিয়া থাকেন, কিন্তু আমরা নিরোগ অবস্থায় বা সামান্য দুর্ব্বলতায় সালসা ব্যবহার করা তাদৃশ আবশ্যক বিবেচনা করি না। উপদংশ বা বাত রোগেই সালসা বিশেষ ফলপ্রদ; উপদংশ রোগে যে, সালসা সর্ব্বোৎকৃষ্ট, ঔষধ তাহা সকলেই বিদিত আছেন এবং কোনও সালসা পেটেন্ট রূপে প্রস্তুত করিতে হইলে উক্ত রোগও যাহাতে সত্বর আরোগ্য হয় এরূপ ঔষধই নির্ব্বাচিত হওয়া উচিত। আমরা সালসার যে প্রস্তুত প্রণালী উদ্ধৃত করিলাম, তাহা পেটেন্ট করিবার সম্যক উপযুক্ত এবং ইহা দ্বারা কোনও প্রকার বিপদ সম্ভাবনা নাই; সুতরাং সকলেই নিঃশঙ্কে ব্যবহার করিতে পারেন।

পটাশ্ আইয়োডাইড্ ৩২ গ্রেণ্; পটাশ্ বাইকার্ব্ব, ৮০ গ্রেণ্; অয়েল্ স্যাসাফ্রাস্ ৪ মিং; স্পিরিট্ এমোনিয়া এরোমেটিক্ ৪ ড্রাম; টিং বেলেডনা ৬৪ মিং। (অভাবে টিং হাইয়োসায়েমস্ ২ ড্রাম); টিং নক্স ভমিকা ৪৮ মিং (অভাবে লাইকর ষ্ট্রীক্নিয়া ॥০ ড্রাম); ডনোভান্স্ সলিউসন্, ৮০ মিং, এক্ট্রাক্ট ক্যাস্কারা স্যাগ্রাডা লিকুইড্ ৩ ড্রাম; গ্লিসারিন্, ১ আং; এক্ট্রাক্ট সার্সা (জ্যামেকা) কম্পাউণ্ড ৫॥০ ড্রাম; উষ্ণ জল ৮ আউন্স পূর্ণার্থে যথা প্রয়োজন।

প্রস্তুত প্রণালী—টিংচার কয়েকটী ও ক্যাস্কারা, গ্লিসারিন্ ও পটাশ দ্বয় একত্র এবং স্পিরিটে তৈল দ্রব্যটী দ্রব করিয়া লইবে। অপর পাত্রে ৬আং উষ্ণ জলে সালসার সার দ্রব করিয়া

লইবে। অনন্তর অরিষ্ট মিশ্রিত পটাশ দ্রব এবং স্পিরিট মিশ্রিত তৈল একত্র সংমিশ্রিত পূর্ব্বক ১টি আট আউন্স্ শিশিতে সমুদায় ঔষধ পূর্ণ করিয়া ১৬টি দাগ কাটিয়া প্রত্যহ তিন দাগ (প্রাতে, মধ্যাহ্নে ও সন্ধ্যা) করিয়া সেবনের ব্যবস্থা দিবে।

ক্রিয়া—পরিবর্ত্তক, মৃদুবিরেচক ও বলকারক।

নিষেধ—উদরাময়গ্রস্ত, অত্যন্ত স্থূলকায়, সর্দ্দি হইয়া চক্ষু ও মুখ দিয়া জল পড়িলে এবং তৎসহ গলায় ব্যথা হইলে এই ঔষধ সেবন করিবে না। পরন্তু সর্দ্দি আরোগ্যের সহিত আবার ব্যবহার করিতে থাকিবে।

গার্হস্থ ব্যবহার—পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, বাত ও উপদংশ রোগে সালসা বিশেষ ফলদায়ক। বস্তুতঃ সালসা উক্ত রোগদ্বয়ের পক্ষে যে সম্যক উপযুক্ত ঔষধ তাহাতে সন্দেহ নাই। প্রমেহ রোগান্তেও অনেকে সালসা সেবনের ব্যবস্থা দেন, পরন্তু প্রমেহান্তে সালসা প্রয়োগ করিতে হইলে উক্ত ঔষধের কিছু কিছু পরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়া উচিত। স্পিরিট এমোনিয়া এরোম্যাটিকের পরিবর্ত্তে নাইট্রিক ইথার এবং প্রতি মাত্রায় ১০।১৫ বিন্দু করিয়া টিং কিউবেব ও টিং বুকু সংযোগ করিলে আরও অধিক ফলপ্রদ হয়। জরান্তে সালসা তাদৃশ ফলপ্রদ নহে। এস্থলে সকলেরই স্মরণ রাখা উচিত যে, উপদংশ রোগের দ্বিতীয় অবস্থায় এবং কোন বিশেষ কারণে রক্ত দূষিত হইলেও সালসা ব্যবহারে সুফল পাওয়া যায়। সারসা কিছু অধিক দিন বিশেষতঃ উপদংশাদি রোগে ২ মাসেরও অধিক সেবন করা উচিত। ব্যয় লাঘবার্থে সালসা ও উষ্ণ জলের পরিবর্ত্তে, ডিকক্টম্ হেমিডেস্মাই (অনন্ত মূলের কাথ) এবং এক্ট্রাক্ট্ ক্যাস্কারা স্যাগ্রাডা ও গ্লিসারিনের পরিবর্ত্তে ½ ড্রাম মাত্রায় সল্ফেট্ অব্ ম্যাগ্নিশিয়া প্রয়োগ করিতে পারা যায়। তরুণ বা পুরাতন বাত রোগে, সালসার সহিত টিং একোনাইট্ ১মিং ও টিংচর কল্‌চিসাই ৪ বিন্দু প্রতি মাত্রায় সংযোগ করিয়া লইবে।

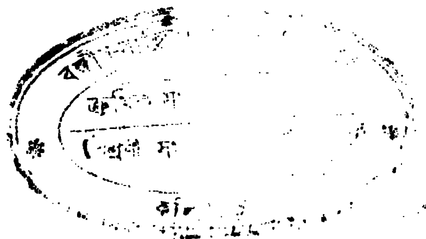
স্মেলিং সল্টস্।

আজকাল স্মেলিং সল্ট ব্যবহার একটা ফ্যাসানের মধ্যে হইয়া উঠিয়াছে—বিশেষতঃ মা-লক্ষ্মীদের। সামান্যাকার সর্দ্দি ও শিরঃপীড়া রোগে আঘ্রাণ করিলে ক্ষণিক যন্ত্রণার সাম্য হয়, পরন্তু কোন প্রকার যান্ত্রিক বিকৃতি হেতু শিরঃপীড়ায় ইহা তাদৃশ ফলপ্রদ নহে, যেমন কোষ্ঠবদ্ধ হেতু শিরঃপীড়া। অনেকের ১০।১২ এমন কি ২০।৩০ বার করিয়া স্মেলিং সল্ট্ আঘ্রাণ

করা অভ্যাস আছে, কিন্তু বার বার এইরূপ উগ্রপদার্থ আঘ্রাণ করিলে, ঘ্রাণ শক্তির হ্রাস ও নাসা রন্ধ্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে অল্প বিস্তর প্রদাহোৎপন্ন হইয়া শরীরের নানা-প্রকার অপকার সংঘটিত হইতে পারে, বিলাস প্রিয়গণের এ কথাটি যেন স্মরণ থাকে। স্মেলিংসল্ট্ প্রস্তুত প্রাণালীর প্রধান উপকরণ।—এমেনিয়া ও সুগন্ধ তৈল। নানাপ্রকারে ইহা প্রস্তুত করা যাইতে পারে। এস্থলে কয়েকপ্রকার প্রস্তুত প্রণালী উল্লিখিত হইল। (১) কার্বনেট্ অব্ এমোনিয়া খণ্ড, ৪ আং; ল্যাভেণ্ডার অয়েল, ॥০ আং; এসেন্স্ অব্ বার্গমট্ ২ ড্রাম; লবঙ্গের তৈল ॥০ ড্রাম। (২) লবঙ্গ তৈলের পরিবর্ত্তে লিমন্ অয়েল ব্যবহার্য্য। (৩) কার্ব্বনেট্ অব্ এমোনিয়া ॥০ আং; এসেন্স অব্ বার্গমেট্, ১ আং; অয়েল্ ভার্বিনা।০ আং; অটো অব্ রোজ্ ১ ড্রাম। প্রথমে কার্বনেট অব্ এমোনিয়া ছোট ছোট করিয়া খণ্ড খণ্ড করিবে। অনন্তর তৈলাদি মিশ্রিত করিয়া কাচের ছিপিযুক্ত শিশিতে রাখিবে, কাচের ছিপিযুক্ত শিশিতে রাখিলে স্মেলিংসল্ট্ শীঘ্র নষ্ট হয় না।

এসেন্স অব্ হেডেক্—শিঃরপীড়ায় স্মেলিংসল্টের ন্যায় আঘ্রাণ ব্যতীত ইহা স্থানিক প্রয়োগ করিতে হয়। ইহাও কয়েক প্রকারে প্রস্তুত করা যায় যথা;—(১) ল্যাভেণ্ডার তৈল ১ ড্রাম; কর্পূর ১ আং; লাইকর এমোনিয়া ৪ আং; শোধিত সুরা ১ পাইন্ট। (২) স্পিরিট অব্ ক্যাম্ফর্ ৪ আং; ষ্ট্রং ওয়াটার্ অব্ এমোনিয়া; ॥০ আং; এসেন্স অব্ লিমন ॥০ ড্রাম। (৩) কর্পূর ও লাইকর এমোনিয়া, প্রত্যেক, ১ আং; অয়েল্ অব্ ল্যাভেণ্ডার ২ ড্রাম, শোধিত সুরা ৭ আং।

এসেন্স অব্ হ্যাণ্ডকারচিফ্—(রুমালাদি সৌগন্ধ করণার্থ) ইহা কয়েক প্রকারে প্রস্তুত করা যায়। যথা—(১) ল্যাভেণ্ডার তৈল, এক ড্রাম, বার্গমেট, লবঙ্গ ও দারুচিনির তৈল, প্রত্যেক ॥০ ড্রাম, নিরোলি ২০ বিন্দু, এসেন্স অব্ রাইয়াল ২ ড্রাম, শোধিত সুরা ১০ আউন্স। (২) ইং লেভেণ্ডার তৈল ৪৮ মিং; লবঙ্গের তৈল, ৩২ মিং, অয়েল্ অব্ অরেঞ্জ্ পীল, ১৬ বিন্দু; অয়েল্ অব্ বার্গমেট্ ও সুইট্ স্পিরিট অব্ নাইটার, প্রত্যেক, ৮ বিন্দু; অটো অব্ রোজ, নিরোলি ও চন্দন তেল, প্রত্যেক, ২ বিন্দু; দারুচিনির তৈল ১ বিন্দু; শোধিত সুরা এবং এসেন্স্ অব্ এম্বারগ্রীস ও মস্ক্, প্রত্যেক, ১ আং; হনি ওয়াটার ৮ আউন্স।



পারনিসিয়াস এনিমিয়া—

By capt H. Chatterjee, I. M. S.
L. R. C. P. & S.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩২৮ সালের ১১ সংখ্যার ৪৭০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

——০——

২৪শে প্রাতেঃ দেখিলাম—অবস্থা সমভাবেই রহিয়াছে, কেবল শ্বাস প্রশ্বাসের দ্রুতত্ব অপেক্ষাকৃত হ্রাস হইয়াছে। জ্বর তখন ১০২ ডিক্রী। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল। যথ ;—

Re.

হেক্সামিন	...	৩ গ্রেণ।
লিথিয়া সাইট্রাস	...	২ গ্রেণ।
টীং ডিজিটেলিস	...	২ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট...		১০ মিনিম।

এক্যুয়া ক্লোরফরম—এড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। ৬ মাত্রা ঔষধ দেওয়া হইল।

পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ। বেদনার রস বেশী করিয়া দিতে বলা হইল।

২৫শে—প্রাতঃকালে উত্তাপ ৯৯ ডিক্রী ; অন্যান্য অবস্থা অনেকটা ভাল বলিয়া বোধ হইল। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

Re.

এরিষ্টোচিন	...	২ গ্রেণ।
স্যাকঃ ল্যাক	...	৫ গ্রেণ।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এতদ্ব্যতীত পূর্ব্বদিনের মিশ্র তিনবার ৪ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

২৬শে। গত কল্য জ্বর হয় নাই। অন্যান্য অবস্থা ভাল। কিন্তু রক্তহীনতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতেই দেখা যাইতেছে। দুর্ব্বলতা বেশী হইয়াছে।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

Re.

আয়রণ সাইট্রেট কোঃ উইথ নিউক্লিন ১টী এম্পুল (১ c.c.)

কনুই সন্ধির সম্মুখস্থ মিডিয়ন বেসিলিক ভেনে ইঞ্জেকসন (ইন্ট্রাভেনস্) করা হইল।

অদ্য হইতে প্রত্যেক ৪র্থ দিবসে ঐরূপভাবে এক একটী ইঞ্জেকসন করার ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্য ;—পুরাতন মিহি চাউলের অন্ন ও দুগ্ধ ব্যবস্থা ও অন্য সমস্ত ঔষধই বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল।

৬টী ইঞ্জেকসনেই রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল। এতদ্বারা রোগীর রক্ত হীনতা

ও দুর্ব্বলতা দূরীভূত হইয়া উহার চেহারার এরূপ পরিবর্ত্তন হইয়াছিল যে, দেখিলে এখন তাহার কোন পীড়া হইয়াছিল বলিয়া ধারণা করা যায় না।

ইহাকে কিছুদিন হিমোগ্লোবিন সিরাপ সেবন করিতে দেওয়া হইয়াছিল।

বিলম্বিত প্রসব

Delay in Labour.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতী ভূষণ মিত্র B. S. C. M. B.

(ক) রোগিণী নদীয়া জেলার অধীন গোস্বামী দুর্গাপুর নিবাসস্থ শ্রীবিমল চন্দ্র বিশ্বাসের স্ত্রী। বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর। পূর্ব্বেকার ইতিহাসে জানা যায় যে, ১৬ বৎসর বয়ঃক্রম-কালে ছয় মাসের একটী সন্তান হইয়া মৃত অবস্থায় পড়িয়া যায়। গত ৮ই আগষ্ট মাসে রাত্রি ৮ টার সময় রোগিণী দেখিতে আহূত হই। বলাবাহুল্য যে, রোগিণীর বাটী আমার বাটীর সন্নিকট। তথায় যাইয়া শুনিলাম যে ৭।৮ দিন ধরিয়া তিনি জ্বরে ভুগিতেছেন। গ্রাম্য অন্য একটী ডাক্তারের অধীনে চিকিৎসিতা হইতেছিলেন। প্রসূতি যে মাসের অন্তঃসত্বা তাহাও অবগত হইলাম। জ্বরের উত্তাপ উর্দ্ধ ১০৩° পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে। পূর্ব্বের ডাক্তারকে ডাকিবার জন্য লোক পাঠাইবার আদেশ করিলাম। কিন্তু ডাক্তার আসিলেন না। ৭ই আগষ্ট বেলা ১০টার সময় প্রসূতির প্রসব বেদনা আরম্ভ হয় এবং বেলা ৫ টার সময় পানিমুচি ভাঙ্গিয়া যায়। সমস্ত রাত্রি সামান্য সামান্য বেদনা ছিল, কিন্তু তৎপর দিবস প্রসব বেদনা একেবারেই ছিল না। শরীর বড়ই দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিল। সমস্ত দিন এরূপ ভাবে থাকার পর রাত্রিকালে তথায় যাইয়া রোগিণীকে পরীক্ষা করিবার জন্য অনুমতি চাহিলাম। Palpation এর দ্বারায় জানিলাম যে, জরায়ুর সঙ্কোচন (uterine contraction) আদৌ নাই এবং auscultation এর দ্বারায় বুঝিলাম যে. সন্তানের জীবন নাই। সন্তানের পদদ্বয় নিম্নদিকে অবস্থিত। সামান্য সামান্য লাল আভাযুক্ত স্রাব (Discharge) হইতেছিল। যোনি পরীক্ষাকালে (Vaginal examination) নিজের হস্তদ্বয় এবং Vulva ও Vagina টীং আইডিন ১ আউন্স ও জল ৪০ আউন্স মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা পরিষ্কার করিয়া দক্ষিণ হস্ত যোনিদ্বারে প্রবেশ করাইয়া অনুভব করিলাম যে, জরায়ুর মুখ হইতে বাহিরের দিকে অর্থাৎ Vaginar ভিতর একটী পা (foot) আসিয়া পড়িয়াছে। এমত অবস্থায় বামহস্ত পেটের উপর রাখিয়া দক্ষিণ হস্ত দ্বারায় অন্য "পা" খানি যোনির মধ্যে বাহির করিয়া রাখিলাম। তদপর পিটুইট্রীন ১ সি, সি, (Pituitrin i. c. e.) ত্বক নিম্নে ইঞ্জেকসন করিয়া দিলাম। ৫ মিনিট পরে বেদনা আরম্ভ হইয়া মৃত সন্তান ভুমিষ্ঠ হইয়া গেল। ইহার পরে আর কোন উপসর্গ হয় নাই।

মন্তব্য—যদি আরও কয়েকদিন পরে সংবাদ দিত বা অবহেলা করিয়া কোনরূপ যত্ন না লইত তাহা হইলে প্রসূতির জীবনের আশা খুবই কম ছিল। জরায়ু অভ্যন্তরস্থ সন্তানটীর পচন ক্রিয়া আরম্ভ হইলে প্রসূতিকে ইহ লীলা ত্যাগ করিতে হইত।

(খ) রোগিণী গোস্বামী দুর্গাপুর ডাকঘরের পোষ্টমাষ্টার শ্রীযুক্ত রাম গোপাল নাগ মহাশয়ের পত্নী, বয়ঃক্রম ১৪ বৎসর মাত্র। নয় মাসের অন্তঃসত্বা এবং ইহাই প্রথম সন্তানের লক্ষণ (Primipara case) আমার বাটী হইতে অনতিদূরে অর্থাৎ ৫ মিনিটের পথে ডাকঘর অবস্থিত। গত ১০ই সেপ্টেম্বর তারিখে রাত্রি ৯ টার সময় মাষ্টার মহাশয় পিয়োন দ্বারা খবর দিয়া পাঠাইলেন যে, আপনাকে এখনই যাইতে হইবে। আমিও কাল-বিলম্ব না করিয়া তথায় যাইয়া যাহা যাহা অবগত হইলাম, তাহা নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম। পূর্ব্ব দিবস হইতে প্রসব বেদনা আরম্ভ হইয়া উক্ত দিবসের বেলা ১০ টার সময় পানিমুচি (Bag of wate) ভাঙ্গিয়া যায়। তৎপর গ্রামের ধাত্রী দ্বারায় নানারকম চেষ্টা করান হয়। দাস্ত ও প্রস্রাব পরিষ্কার আছে। পানিমুচি (Bag of water) ভাঙ্গিয়া যাইবার পর হইতে প্রায় ৫ মিনিট অন্তর অনিবার্য্য অসহ্য বেদনার সঙ্গে মূর্চ্ছা যাইতেছে। আমি যাইয়া প্রসূতিকে মূর্চ্ছা অবস্থায় দেখিতে পাইলাম। ঔদরিক পরীক্ষায় Abdominal Examination দ্বারায় জানিতে পারিলাম যে জরায়ুর অবিরাম সংকোচন আরম্ভ হইয়াছে। এবং জরায়ু সর্ব্বদার জন্য সঙ্কোচক অবস্থায় আছে এবং তজ্জন্য উহা ভয়ানক শক্ত। সন্তান জীবিত কি মৃত তাহাও জানিতে পারিলাম না। প্রসবের উপযুক্ত বেদনা না হওয়ায় প্রসবে বিলম্ব হইতেছে। পচন নিবারক ঔষধ মিশ্রিত জলে হস্তদ্বয় প্রক্ষালন করিয়া এবং Vulva অর্থাৎ যোনির বহিঃপ্রদেশ পরিষ্কার করিয়া দক্ষিণ হস্ত যোনির ভিতর প্রবেশ করাইয়া দেখি যে, জরায়ুর মুখ একটা কণিষ্ঠাঙ্গুলী প্রবেশ মত খোলা আছে। তদ্দ্বারা সন্তানের মস্তকের চুল অনুভব করিলাম জরায়ুর মুখও টন্‌টনে শক্ত। প্রসূতি ক্রমাগত মূর্চ্ছা যাওয়ায় নিস্তেজ হইয়া পড়িয়াছে। প্রসূতিকে কিয়ৎকাল নিদ্রায় অভিভূত করান বিশেষ দরকার মনে করিলাম। যেহেতু ঐরূপ ভাবে মূর্চ্ছা ও অনিয়মিত জরায়ুর সঙ্কোচন কয়েক ঘন্টা কাল থাকিলে প্রসূতি ও সন্তানের জীবন অধিক্ষণ থাকিবে না। সুতরাং ইহার প্রতিকারার্থ ডনক্যানস্ পিওর ক্লোরফরম রুমালে ভিজাইয়া (Partial anaesthesia) নাশিকা রন্ধ্রে ধরিলাম। ইহাতে মূর্চ্ছা বন্ধ হইল এবং পেটের টন্‌টনে শক্ত ভাব কম হইয়া আসিল। তৎপর মর্ফিয়া টার্ট্রেট $\frac{1}{4}$ গ্রেণ ও এট্রোপিন সলফ $\frac{1}{100}$ গ্রেণ একত্র ত্বক নিম্নে ইঞ্জেকসন করিয়া দিলাম। অর্দ্ধঘন্টা কাল বেশ নিদ্রা যাইবার পর বেদনা নিয়মিত ভাবে হইতে লগিল। সেই সময় Quinine hydroclolor gr X (কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ১০ গ্রেণ) মাত্রায় মিকশ্চার করিয়া একবারেই খাওয়াইয়া দিলাম্। ইহার দশ মিনিট পরে প্রসব হইয়া গেল। সন্তানটী জীবিত অবস্থায় পাওয়া গিয়াছিল। তৎপর আর কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই।

কলেরা—cholera.

লেখক ডাঃ শ্রীঅনুকুল চন্দ্র বিশ্বাস এচ্‌ এল, এম এস্‌

——:*:——

কলেরা রোগের যে—কোন্‌ ওষুধটি ঠিক্‌—আর কোন্‌টী যে ঠিক নয়—তা বলা বা বোঝা ভারি শক্ত। এর চিকিৎসায় নানা মুনীর নানা মত। যিনি একটি ওষুধে ২টী রোগী আরাম করেন—তিনিই ঢাক্‌ বাজিয়ে বেড়ান—যে "এইটাই ভেদ্‌ বমির অব্যর্থ ওষুধ। এতে শতকরা ৮০টী রোগী আরাম হয়।" আবার ঐ মতে ওষুধ দিয়ে—যদি ২।১টী রোগীর কোনও উপকার না হয়—তা—হলে—তিনিই অম্‌নি বলে বসেন যে—"এ রোগের কোনও ওষুধ নাই।" যাহা হউক গোড়া থেকে ওষুধ পড়্‌লে বরং কতকটা কাজ করে। কতকগুলি ওষুধে—বিশেষ উপকার হয়,—এটা—বলা যেতে পারে। কিন্তু নিশ্চয়ই আরাম হবে একথা বলা খাটে না। আজ কাল ডাক্তার রজার্সের মতে স্যালাইন ইন্‌জেকসন দ্বারাই কি সব রোগী বাঁচে? আবার বিনা চিকিৎসায়—বিনা তদ্বিরে কলেরা রোগী ভগবানের কৃপায় যেমন ভাল হয়, তেমনটি অপর কোনও রোগে দেখা যায় না। কথাই—বলে—"রাখেন কৃষ্ণ মারে কে—আর মারেন কৃষ্ণ রাখে কে?" এ কথাটী ওলাওঠা রোগীতে যেমন খাটে অন্য রোগে তেমন নয়। যে বাঁচবে—জগদীশ্বর যাকে রাখ্‌বেন তাকে—কোনও রকম ধারাবাহিক মতে চিকিৎসা না কল্লেও বেঁচে যায়। আজ একটী কলেরা রোগীর কথা বল্‌বো—যাকে গত ১৮ই শ্রাবণ কোনও রকম নিয়মের বশবর্ত্তী না হ'য়ে,—কেবল নিজের ওষুধের বাক্সর দিকে চেয়ে চিকিৎসা করে—ভগবানের কৃপায় আরাম করেছি—। ওষুধ পত্র আন্‌বার লোকাভাব, সাহায্য কারীর অভাব, ইত্যাদি নানারকম অভাব, হওয়ায় ঠিক নিয়ম মত ওষুধ প্রয়োগ করা ঘটে নাই।

রোগীণীর বয়স ২৪।২৫ বছর। আমাদের গ্রামের পাশের গ্রামের হরিচরণ দাসের পুত্রবধু। গোড়া থেকেই যে তার কলেরা হয়েছিল তা—নয়। রোগিণী ইচ্ছা করেই কলেরা ডেকে এনেছিল। আমাদের এই পাড়াগাঁয় অনেকেই এই রকম ক'রে—গোড়ায় না বলে—বা—কোনও রকম সাবধান না হয়ে, শেষে অনেকেই অকালে প্রাণ হারায়। এরও তাই হয়েছিল—তবে ভগবান রক্ষা করেছেন। গত ১৮ই শ্রাবণ বুধবার ভোর থেকে কয়েক বার বাহ্যে করে। গরম হয়েছে বলে সকালে মিছরী ভিজানর জল লেবু দিয়ে খায়। ২।৩ ঘণ্টা বাহ্যে না হওয়ায় বেলা ১০টার সময় বাসী ভাতও খায়। ভাত খাবার পর থেকে পুনরায় বাহ্যে হ'তে আরম্ভ হয়। ৩।৪ বার বাহ্যে হবার পর ভেদ বমি হ'তে থাকে। বেলা একটার পর থেকে আর উঠ্‌তে পারে না। বিছানাতেই বাহ্যে ও বিছানার পাশেই বমি করে। চাষজীবী লোক—বাড়ীর কর্ত্তারা সব মাঠে ধান রোয়াতে যায়। রোগীর কথা কেহই জানে না। বাড়ীর আর আর মেয়েরা তত চেষ্টা করে কর্ত্তাদের খবর দেয় নাই। ৪টার পর বাড়ীর কর্ত্তারা সব মাঠ থেকে ঘরে এসে রোগীর কথা জানতে পেরে—আমায় ডাক্‌তে পাঠায়। আমি তখন অন্যত্র রোগী দেখ্‌তে

যাওয়ায়—বাড়ী চলে যায়। পুনরায় ৫টার সময় আসে—তার সঙ্গেই আমি রোগী দেখ্‌তে যাই। রোগীর তখনকার অবস্থা—রোগী ছট্‌ফট্‌ করছে—এপাশ ওপাস কচ্ছে—হাত পায়ে খুব খাইল ধরেছে। কেবল গেলাম গেলাম শব্দ ক'চ্চে—আর হাত পা উপর দিকে ক'রে বাঁকাচ্চে। পিপাসা খুব। এই জল দিলে—আবার তখনই—জল জল কচ্চে। ২।৩ বার জল খাবার পরই খুব খানিকটা বমি করে ফেলছে। মাথার বালিশের দুপাশের যায়গা বমিতে ভিজে গেছে। বালিশের দুধার ভিজে সেঁৎসেঁতে হয়ে গেছে। সময় সময় পেটের যাতনাতে—পেটে হাত চাপা দিয়ে চেঁচাচ্ছে। চোখ মুখ সব বসে গেছে। চোখ দুটী ভাঁটার মত গোল—আর যেন দুটী গর্ত্তের মধ্যে বসান আছে। মুখের চেহারা দেখলেই ভয় হয়। কেমন এক রকম বিশ্রি হয়ে গেছে। গলার আওয়াজ ধরে গেছে। কপালে, গলায়, কাঁত্‌রুড়ীতে বুকে খুব ঘাম। নাড়ীতো নাইই—হাতের কবজিতে এত ঘাম যে হাত দেখ্‌বার সময় ঘাম গড়িয়ে আমার আঙ্গুলের উপরে পড়লো। হাত পা বরফের চেয়েও ঠাণ্ডা। কত বাহ্যে হয়েছে জিজ্ঞাসা করায় কেহ কিছুই বল্‌তে পারলে না। বাহ্যে বমির কোনও হিসাব নাই। কেই বা হিসাব রেখেছে যে, বল্‌বে। এটা শেষ অবস্থা ভিন্ন আর কিছুই মনে হয় না। এ সময়ের সব লক্ষণই এসেছে। হাতের মাংস চিম্‌টী কেটে তুল্লে—তা সহজে মিলায় না। হাত দেখ্‌বার সময় ৫ মিনিটও স্থির হয়ে—থাক্‌তে দেখলুম না। এই সব দেখে বাহিরে এসে শুনলুম—তার জমীদার হরিপাল গ্রাম থেকে ডাক্তার আন্‌তে পাঠিয়েছেন। (হরিপাল এখান থেকে প্রায় ১ ক্রোশ পাঁচ পোয়া পথ) স্যালাইন ইন্‌জেকশান কর্ব্বার যন্ত্রাদি সহ ডাক্তারকে আন্‌তে বলা হয়েছে—ডাক্তার শীঘ্রই আসবেন আমি আর অন্য ব্যবস্থা কি—কর্ব্বো।

রোগীর স্বামী রাজকুমার বল্লে যে, বমির জন্য রোগী বড়ই কাতর্‌ হচ্চে—আর বমি কর্ত্তে পার্ব্বে না। এর একটা ওষুধ দিন। তখন আর অন্য কোনও ওষুধ না দিয়ে একটী ৬ আউন্স শিশিতে ১ শিশি ডিল্‌টিল্‌ড ওয়াটার দিয়ে তাতে ৮ ফোঁটা ভাইনম ইপিক্যাক দিয়ে ১০।১২ মিনিট অন্তর একটু একটু করে খেতে ব'লে, চলে এলুম। যখন বাড়ী এলুম—তখন প্রায় পৌনে সাতটা।

রাত যখন ১০টা, তখন রাজকুমার কাঁদ কাঁদ অবস্থায় আমার কাছে এসে বল্লে—সে আর বাঁচ্‌লো না। আপনি একবার চলুন, ডাক্তার আসেন নাই। ডাক্তার না আসার কারণ কি জিজ্ঞাসা করায় বল্লে, যে কোনও রকমে পাল্‌কী যোগাড় কর্ত্তে না পারায়, ডাক্তার আন্‌তে পাল্লুম না। তখন যে রোগীর অবস্থা আরো খারাপ, তা তার মুখ দেখেই বেশ বোঝা গেল। তখন আর আমার যাবার বিশেষ ইচ্ছা ছিল না। তবে লোকটা বিশেষ অনুগত ও বাধ্য, কাজেই উপরোধ কাটাতে না পেরে যেতে হলো। তখনকার অবস্থা যে খুবই খারাপ, তা বলা নিষ্প্রোয়জন। মোটের উপর—ঘাম হচ্ছে, নাড়ী নাই—তত ছট্‌ফটানিও নাই, নিস্পন্দে পড়ে আছে—হাত পা ছড়াইয়ে চিৎ হয়ে শুয়ে আছে। চোখ শিবনেত্রবৎ। মাঝে মাঝে অস্পষ্ট আওয়াজে জল চাচ্ছে। বমি খুব হয়ে গিয়ে, এখন একটু কম হয়েছে বল্লে।

রাত তখন প্রায় ১১টার উপর, তায় পাড়া গাঁ—চাষি পাড়া, সকলেই অশিক্ষিত, সমস্ত দিন মাঠে কাজ করে, সন্ধ্যাবেলাই ঘুমিয়ে পড়ে। মোট কথা, বাড়ীর কটি লোক ছাড়া আর কাহারোর দ্বারা কোনও সাহায্য পাবার আশা নাই। রোগীর ঐ রকম অবস্থা দেখে. তখন স্যালাইন ইন্‌জেকশন করাই দরকার খুবই, কিন্তু না আছে সাহায্যকারী লোক, না আছে ওষুধ পত্র। হরিপালের বাজার থেকে ততো রাত্রে ওষুধ এনে ব্যবস্থা কর্ত্তে ততক্ষণ রোগী টিকিবে কিনা বলা যায় না। আর হরিপাল যাবার লোকও পাওয়া গেল না। গৃহস্থরা রোগীর অবস্থা দেখে একবারে উৎসাহ হীন হয়ে পড়েছে, কাজেই তাদের দ্বারা কোনও সাহায্যের আশা করা বৃথা।

সিরিঞ্জ আদি পরিষ্কার করবার জল গরম কর্ত্তে বলায়, তারা অতি অপরিস্কার দুধ জ্বাল দেওয়া কড়ায় জল গরম করে দিলে। কাজেই নিজেই জল গরম করে পর্য্যন্ত নিতে হলো।

তখন তাকে নিজের পুঁজিমত যেমন চিকিৎসা ক'রে ছিলুম—অবিকল তা প্রকাশ কল্লুম।

রোগীর ঘামও হচ্ছে, হাঁফিয়ে আছে; কাজেই যখন আর অন্য কোনও উপায় নাই, তখন একটী য়্যাট্রোপিণ সালফ $\frac{1}{100}$ গ্রেণ ট্যাব্‌লেট্ ডিস্‌টিল্ড ওয়াটারে গলিয়ে উপর হাতে ইন্‌জেক্‌ট কল্লুম। আর হাইড্রার্জ সাব্‌ক্লোরাইড্ $\frac{1}{8}$ গ্রেণ ও ৪ গ্রেণ সুগার অব্ মিল্ক একত্র একটী, এই হিসাবে ৮টী মোড়া করে ও ১৷৷০ বা দুই ঘণ্টা অন্তর খেতে দিলুম। পিপাসার জন্যে ডাবের জল (এখানে বরফ সহজে পাওয়া যায়ই না—তায় আবার রাত্রে।) মুড়ি ভিজানর জল দেওয়া হ'লো। আর একটী বোতলে পটাশ পারম্যাঙ্গানেটের জল তয়ের ক'রে মধ্যে মধ্যে খাবার জন্যে দিলুম। হাত পা ঠাণ্ডা, এমন কি বরফের চেয়েও ঠাণ্ডা—আবার তার সঙ্গে খাইল ধরাও রয়েছে। কাজেই তখন শীঘ্র গরম করবার জন্যে বিরিকড়াই ভেজে দুই পুরু ন্যাক্‌ড়াতে পুরে পুঁটুলী করে (এই রকম ৫।৬টী) হাতে পায়ে এবং বাঁ দিকের বুকে বেশ করে সেক্ দিতে ব্যবস্থা করা হলো। কাল দুটী ১ আউন্স আন্দাজ স্পিরিট্ তার্পীণ ও এক আউন্স ক্যাজুপুটী অয়েল পাথরে ঢালিয়া ২টী জায়ফল বেশ করিয়া ঘসিয়া হাতে পায়ে মালিষ কর্ত্তে দেওয়া হলো। এই সব ব্যবস্থা কর্ত্তে প্রায় ঘণ্টা দেড়েক কেটে গেল। হাত দেখে তখনও নাড়ী পাওয়া গেল না। তখন একটা ষ্ট্রীকনিয়া সালফ গ্রেণ $\frac{1}{30}$ ট্যাবলেট দরকার মত ডিসটীল্ড্ ওয়াটারে গলিয়ে হাতে ইন্‌জেক্‌ট কল্লুম। ঘামটা তখনও বেশ বন্ধ হয় নাই ব'লে সুঁটের গুঁড়ো মালিষ কর্ত্তে দিলুম।

বমিটা অনেকক্ষণ অন্তর অন্তর হচ্চে—পূর্ব্বের ইপিক্যাক মিকশ্চার প্রতি বমির পর একটু একটু দিতে বলা গেল। রাত যখন সওয়া দুটো তখন বাড়ীর কর্ত্তা হরি দাসকে একবার হাটটা টীপে দেখ্‌তে বল্লুম। আর যদি নাড়ীর বিট্ টের পায়, তা হলে—২।৩ মিনিটে কতবার বিট্ হয় গুণতে বলে দিলুম। ৫।৬ মিনিট পরে বাইরে এসে বল্লে—যে, "প্রথমে নাড়ী কিছুই বুঝ্‌তে পারি নাই—খানিকক্ষণ ধরে থাক্‌বার পর খুব আস্তে আস্তে

নাড়ীর গতি জানা গেল। এক দুই ক'রে ৮০ পর্য্যন্ত গণনা করেছি। নাড়ী একটু পাওয়া গেল বটে—কিন্তু রোগীর এদিকের চেহারা বা অবস্থা খুবই খারাপ। ফোড়া ফুড়ীর ফলে ঐ নাড়ীটুকু পাওয়া যাচ্ছে বলে বোধ হয়।" নিজে গিয়েও রোগীর ঐ রকম অবস্থা দেখ্‌লুম। তবে সুঁটের গুঁড়ো মালিষ করার দরুণই হো'ক বা যে কারণেই হৌক ঘামটা বেশ কমে গেছে। রোগীর বাহ্যিক অবস্থা অত্যন্ত খারাপ দেখে আর ইঞ্জেকসন কর্ত্তে ইচ্ছা হলো না। বাক্স খুজে ৬ গ্রেণ মৃগনাভি পেলুম। ওটা পেয়ে বাস্তবিকই—ঐ রকম সময় বড়ই আনন্দ হোল, ভগবানকে ধন্যবাদ দিয়ে মনে মনে তাঁকে প্রণাম করে—নিম্নলিখিত তিনটী মোড়া করে অবস্থা মত নাড়ীর উন্নতি অবনতি দেখে ২।৩।৪ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াতে ব'লে আর সকালে সংবাদ দিতে বলে বাড়ী এলুম।

মৃগনাভী ৬ গ্রেণ, ক্যাফীন সাইট্রাস ৩ গ্রেণ, ষ্ট্রীকনিয়া ট্যাবলেট ১/৬০ গ্রেণের তিনটী, একত্রে মাড়িয়া ৩টী মোড়া।

পরদিন আমার উঠ্‌তে একটু বেলা হয়েছিল। যখন উঠ্‌লুম তখন বেলা ঠিক ৭।টা, সকলেই রোগীর খবরের জন্যে আশা করে আছে। তত বেলা পর্য্যন্ত না আশায় মন্দটা আগেই মনে এলো—বোধ হয় মারা গেছে—তা না হলে—নিশ্চয়ই এতক্ষণ খবর আস্‌তো। তার বাটী থেকে আমার বাড়ী ১০ মিনিটের পথও নয়—না আস্‌বার কারণ কি? তবে মারা গেলে ভোরের সময়ই গেছে—কিন্তু অতো কাছে—যদি মারাই যেতো—তা হলে একটা গোলমাল কান্না কাটী শোনা যেতো—তা—কিছুই শোনা যায় নাই। তবে কি হোল, ভাবছি—এমন সময়—হরিদাস এলো। এত দেরী কেন জিজ্ঞাসা করায়, বল্লে—"একটা মোড়া খাওয়ার ঘণ্টা খানেক পর থেকে নাড়ীর অবস্থা ক্রমশঃ ভাল বলে বোধ হয়, তারপর আর একটী মোড়া দেওয়া হয়। ৪।টার সময় থেকে রোগী একটু ঘুমিয়ে পড়ে। ঘুম ভাঙ্গিয়ে আর কোনও ওষুধ দেওয়া হয় নাই। পূর্ব্বের মোড়া ৫টী (Hydraj subchloride) খাওয়ান হয়েছে। আর মৃগনাভীর বাকী মোড়াটী ৭টার সময় খাইয়ে আস্‌ছি।" রাত্রে আমি বাড়ী আসবার পর থেকে সকাল পর্য্যন্ত ৪ বার দাস্ত হয়েছে—আগের চেয়ে ঘন আর ঈষদ হল্‌দে ও সবুজ রং। পরিমাণে কম।

যাই হোক, তার সঙ্গেই রোগী দেখতে গেলুম। নাড়ীর অবস্থা ভাল—চোখ মুখের অবস্থা—এখন আর তত ভয়ানক নাই—পাশ ফিরে কাত হ'য়ে ঘুমুচ্চে। হাত দেখ্‌তেই উঠে পড়লো—তখন আমাদের কাছে দেখে—কাপড় চোপড় সাবধান কর্ত্তে চেষ্টা কল্লে। মাথায় কাপড় টেনে দেবার জন্যে মাথার দিকে হাত তুল্লে—মোটের উপর বেশ জ্ঞান হয়েছে বোঝা গেল। আমার ২।৪টী কথার ও ঠিক্‌ জবাব দিল। প্রস্রাবের কোনও চেষ্টা হয় নাই। আর প্রস্রাবও জমে নাই দেখলুম। গা হাত খুব জ্বালা কর্‌ছে—ঠাণ্ডা মেজের উপর শোবার জন্য বল্‌ছে। ঠাণ্ডা বাতাস চাচ্চে। ভোর থেকে যে দুবার বাহ্যে হয়েছিল তা—সরাতেই করেছিল। পিপাসা খুবই কম। খাইল আর ধরে নাই।

মেঝেতে না শুয়ে—পাখার বাতাস ভাল করে কর্ত্তে বল্লুম। তখন নাড়ীর খুব

জোর গতি দেখে আমার বোধ হলো ৭টার সময় যে মৃগনাভীর মোড়াটী দেওয়া হয়েছিল তা না দিলেই হোত। আগের দুটীতেই বেশ কাজ করেছিল। চোখ দুটী সামান্য লাল বলে বোধ হ'লো। মাথায় জলপটী আর তলপেটের উপর কতকগুলির উচ্ছে পাতা সঙ্গে ১ মুঠা আরগুলার নাদী একত্রে বেটে তলপেটে প্রলেপ দেওয়া গেল। আর প্রস্রাবের জন্ম নিচের লিখিত ওষুধটী ব্যবস্থা করলুম।

Re.

পটাস এসিটাস	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট জুনিপার	...	২০ মিনিম।
ইনফিউসন বুকু	...	এড ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা।—এই হিসাবে ৬ মাত্রা প্রতি দু ঘণ্টা অন্তর। ৩ দাগ খাইয়ে সংবাদ দিতে বলে বাড়ী এলুম। বাজার থেকে ওষুধ আনতে প্রায় ৯॥ টা হয়েছিল। ২ বার ঐ ওষুধ খাইয়ে বেলা প্রায় ১২ টার সময় রাজকুমার এসে বল্লে—যে, প্রস্রাব তো হয়ই নাই—অধিকন্ত—এই ওষুধের প্রথম দাগ খাওয়ার ঘণ্টা খানেক পর থেকে ফের গা বমি বমি আরম্ভ হয়ে ক্রমশঃই বাড়ছে—দ্বিতীয় দাগ খাওয়ার পর মিনিট পনের বমি করে, সেই অবধি একটু একটু বমি কচ্চে—কাটু বমি (উকীর মত) ও হচ্চে।

অনেকে নাইট্রীক ইথার আদৌ সহ্য কর্ত্তে পারে না দেখেছি। এমন কি, খুব কম মাত্রায় ৫ ফোঁটা করে দিয়েও অনেকের বমি হতে দেখেছি। এর ধাতও সেই মত হওয়ায় ওষুধটী বন্ধ করে নিম্নলিখিত ওষুধটী ৪ দাগ দিলুম।

টীংচার ক্যানথারাইডিস্ ১ মিং, একষ্ট্রাক্ট পুনর্নবা লিকুইড ১ ড্রাম, ডিস্টীলড্ ওয়াটার ১ আং। একত্র এক মাত্রা। এই হিসাবে ৪ মাত্রা। প্রতি দু ঘণ্টা অন্তর।

৪টার সময় হরিদাস এসে বল্লে যে, এ ওষুধটী দুবার খাবার পরে প্রায় সাড়ে তিনটার সময় একবার প্রস্রাব হয়েছে। তবে কেমন রং ও কতকটা তা বলতে পারবো না। কারণ তার মা বল্লে যে, বিছানাতেই প্রস্রাব করেছে। তবে বমিটা বড় বেশী হচ্চে। সন্ধ্যার পূর্ব্বে যাবো বলে—সেই পূর্ব্বের মত এক শিশি ইপিকাক মিকশ্চার করে দিয়ে উহা একটু একটু খাওয়াতে বলে দিলুম।

সন্ধ্যার সময় গিয়ে দেখি—কাটুবমি (উকী) হচ্চে বমিও কর্‌ছে,—চোখ একটু লাল, হাত দেখে নাড়ী বেশ পেলুম। জল পিপাসা খুবই কম। ৪টার পর থেকে এখন পর্য্যন্ত ৩।৪ বার বাহ্যে হয়েছে—কিন্তু বাহ্যের সঙ্গে এক ফোঁটাও হয় প্রস্রাব নাই। তিনটার পর যে প্রস্রাব হয়েছে তা ঠিক কিনা জিজ্ঞাসা করায়—রোগীর মা কি রোগী নিজে বল্লে—যে প্রায় ১ পোয়া আন্দাজ প্রস্রাব হয়েছিল—তারপর আর হয় নাই। বমি করে পেটে খাইল ধরেছে। ওষুধ খেয়েই বমি আরম্ভ হয়েছে বলে ঔষধ আর খেতে চাচ্চে না।

অনেক জায়গায় রোগীর ঐ রকম ১বার প্রস্রাব হ'য়ে ফের প্রস্রাব বন্ধ হয়ে—ইউরিমিয়া—উপসর্গ ঘটে মৃত্যু হতেও দেখেছি। তাই ভয়ও হলো। তবে নাড়ীর অবস্থা এখন ভাল, এইটুকু যা ভরসা। যাইহোক, উপর পেটে একখানি মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার দিয়ে প্রায় কুড়ি মিনিট ক্কাল রাখা হলো। আর তলপেটে পূর্ব্বের লিখিত উচ্ছেপাতা ও আরসুলার নাদী বাটার প্রলেপ দেওয়া হলো। মাষ্টার্ড দেবার প্রায় একঘণ্টা পর থেকে আর বমি বা কাঠ বমি হয় নাই। রোগীকে খাবার জন্যে আমুলা নাদী ভিজানর জল আধ ছটাক আর কাঁচা দুধ ১ ড্রাম, একত্রে একমাত্রা। এই ওষুধটি ২বার খাবার পর সকাল পর্য্যন্ত যে ২ বার বাহ্যে হয়—তার সঙ্গে প্রস্রাবও হয়েছিল। রোগী ক্রমশঃ বেশ সুস্থ হয়েছিল।

আঙ্গুলহাড়া হুইটলো (Whitlow)

লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রনাথ দাস এল, এম, এস,

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৩২৮ সালের ১২ সংখ্যার পৃষ্ঠার পর হইতে)

——•)(:০:)(•——

তাহাতেও যন্ত্রণা কমে নাই, বরং বৃদ্ধিই হইয়াছে।"

উহার আক্রান্ত অঙ্গুলীটি দেখিলাম। ডান্ হাতের তর্জ্জনী অঙ্গুলীটীর প্রথম পর্ব্বের নখ ও চর্ম্মের সংযোগস্থল আরক্তিম ও স্ফীত হইয়াছে। পুঁজ সঞ্চারের কোন লক্ষণ দেখা গেল না। ইহা যে "আঙ্গুলহারা" তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। বলা বাহুল্য, তখনও প্রদাহের প্রথমাবস্থা অতিক্রম করে নাই। যাহা হউক, তখন আক্রান্ত অঙ্গুলীতে উষ্ণ বোরিক কম্প্রেস ব্যবস্থা করিয়া দিলাম।

তৎপরদিন প্রাতেঃ দেখা গেল, সমস্ত অঙ্গুলীটাই স্ফীত হইয়াছে। অত্যন্ত বেদনা, এই বেদনায় রোগী অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়িয়াছে, বগলের গুটী টাটাইয়াছে, শরীরের উত্তাপও বৃদ্ধি হইয়াছে।

গরম জল মধ্যে কিছুক্ষণ অঙ্গুলীটী নিমজ্জিত করিয়া রাখিয়া দেখা গেল—তখনও কোন স্থানে পুঁজের সঞ্চার হয় নাই। অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

Re.

লেড এসিটেট্	...	...	৫ গ্রেণ।
টীঞ্চার ওপিয়াই	...	...	২ ড্রাম।
জল	...	...	এক আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া উহার সহিত আর এক আউন্স ফুটীত উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া তাহাতে লিণ্ট ভিজাইয়া, ঐ লিণ্ট দ্বারা আক্রান্ত স্থান জড়াইয়া বান্ধিয়া দিলাম। মাঝে মাঝে উক্ত লোশন দ্বারা লিণ্ট ভিজাইতে বলিলাম।

কয়েক দিন হইতে কোষ্ঠবদ্ধ থাকায় একমাত্রা ম্যাগ সলফ দিলাম। সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re.

টীং একোনাইট	...	...	২ মিনিম।
টীং ইগ্নেসিয়া	...	...	২ মিঃ।
জল	...	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

সমস্ত দিন এইরূপ ঔষধাদি ব্যবহারেও যন্ত্রণার বিন্দুমাত্র উপশম লক্ষিত হইল না। আক্রান্ত স্থানে পুঁজ সঞ্চয়েরও কোন লক্ষণ দৃষ্ট হইল না।

ইতিপূর্ব্বে ডাঃ রবিনসনের হুইটলো চিকিৎসার বিবরণ পাঠ করিয়াছিলাম। অনন্যোপায় হইয়া এস্থলে তাহাই পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হইলাম। ৩রা সেপ্টেম্বর সন্ধ্যাকালে ডাঃ রবিনসনের ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিলাম। যথা—

Re.

স্যাচুরেটেড় সলিউসন অব ম্যাগ্নেসিয়া ... ... ১ ভাগ।
গ্লিসিরিন ... ... ১ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া উহাতে এবসর্বেণ্ট গজ শিক্ত করতঃ, ঐ গজ দ্বারা সমস্ত অঙ্গুলীটি জড়াইয়া দিলাম, তৎপরে পাতলা বরার উহার উপর দিয়া ছোট ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দেওয়া হইল। ১১।১২টায় পুনরায় ইহা পরিবর্ত্তন করিয়া নূতন করিয়া দিতে বলিলাম।

৪ঠা তারিখ প্রাতেঃ;—শেষ রাত্রি হইতে রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ আছে, বেদনা যন্ত্রণা সম্পূর্ণ তিরোহিত না হইলেও, পূর্ব্ব দিনের ন্যায় তত কষ্টকর নহে। শেষ রাত্রিতে রোগী নিদ্রা গিয়াছিল। অদ্যও উক্ত ঔষধ ঐ প্রকারে দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

৫ই তারিখ প্রাতেঃ;—শুনিলাম, যন্ত্রণা খুবই কম হইয়াছে, কেবল দপ্ দপ্ ও টন্ টন্ করিতেছে মাত্র। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—নখের মুলের উপরাংশ বেশী স্ফীত ও কোমল হইয়াছে। পুঁজ সঞ্চার হইয়াছে বুঝিতে পারা গেল। অতঃপর ল্যানসেটের অগ্রভাগ দ্বারা একটু চিরিয়া দেওয়ায় কিছু পুঁজ নির্গত হইল। পুঁজ নখের নিম্ন পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে বুঝিতে পারা গেল। যাহা হউক পুঁজ নির্গমনের পর বোরিক এসিডের চূড়ান্ত উষ্ণ দ্রব মধ্যে কিছুক্ষণ পর্য্যন্ত অঙ্গুলীটী নিমজ্জিত করিয়া রাখিতে বলিলাম। অন্ততঃ আধ ঘণ্টা পরে উহা উঠাইয়া পুনরায় উক্ত ম্যাগ্নেসিয়ার দ্রব শিক্ত লিণ্ট জড়াইয়া পূর্ব্বোক্ত প্রকারে ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিলাম। দিবা রাত্রে ২।৩ বার ইহা পরিবর্ত্তন করিবার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

৬ই তারিখে—জ্বালা যন্ত্রণা খুবই কম। স্ফীতি ও আরক্তিমতা নাই বলিলেই হয়। অদ্যও ঐরূপ ব্যবস্থা করা হইল।

বলা বাহুল্য, এইরূপ ভাবে আরও তিন দিন উক্ত ঔষধ ব্যবহার করায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

মন্তব্য। এই রোগিটীর প্রদাহ প্রারম্ভাবস্থায়ই যেরূপ প্রবলাকার ধারণ করিয়াছিল, তাহাতে প্রথম হইতেই ঐরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা না করিলে ইহা যে নিকটস্থ অন্যান্য বিধানা-বলীতে বিস্তৃত হইয়া পীড়ার সাংঘাতিকত্ব বৃদ্ধি করিত, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

এই রোগিটী ভিন্ন আরও অনেক গুলি রোগীর পীড়ার প্রারম্ভাবস্থায় উক্ত ম্যাগ্নেসিয়ার দ্রব প্রয়োগ করিয়া পীড়ার প্রবলতা ও বিস্তৃতি দমন করতঃ পীড়ারোগ্যে সক্ষম হইয়াছি। আশা করি চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণ উপযুক্ত স্থানে ইহা ব্যবহার করিবেন। বলা বাহুল্য প্রদাহের প্রথমাবস্থায়ই এতদ্দ্বারা সুফল লাভে সমর্থ হইয়াছি।

দগ্ধক্ষতে—ম্যাগসলফ।

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেনগুপ্ত S. A. S.

—:০:—

অনেক দিন হইল "থিরাপিউটিক গেজেটে" গোড়াথারে ম্যাগসালফ সলিউসনের উপকারিতার বিষয় পড়িয়াছিলাম, কিন্তু দুঃখের বিষয় বহুদিন তাহার পরীক্ষা করার সুবিধা পাই নাই। গত ১৯২০ সনে উক্ত ঔষধ পরীক্ষার সুবিধা পাইয়াছিলাম এবং পরীক্ষার ফল বেশ সন্তোষজনক হইয়াছিল। পরেও আমি অনেক রোগীতে উক্ত ঔষধ ব্যবহার করিয়া বেশ ফল পাইয়াছি। আশা করি আমার চিকিৎসক ভ্রাতৃবর্গ উহা পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন। ম্যাগ সালফ সলিউসন দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইলে, দগ্ধ হওয়ার পরে যত শীঘ্র চিকিৎসা করা যায়, যতই ভাল ফল

পাওয়া যায়। শত করা ২৫ ভাগ অথবা তাহা হইতেও স্ট্রং সলিউসন ব্যবহার করা যায়। আমি সাধারণতঃ ঠাণ্ডাজলে যতটা সম্ভব ম্যাগসালফ দ্রব করিয়া তাহাই ব্যবহার করি।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।—গত ৮।৪।২০ তারিখে ১২।১৩ বৎসরের একটী মুসলমান বালক এখানে চিকিৎসার্থ আসে। উহার ৩।৪ দিন পূর্ব্বে গরম ফেণ পড়িয়া তাহার হাতের পিছন দিক পুড়িয়া গিয়াছিল। হাতের পিছন দিকে মণিবন্ধ হইতে হাতের মধ্যভাগ পর্য্যন্ত একটী বিস্তৃত ফোস্কা ছিল। উহা হাতের এক পার্শ্ব হইতে অন্য পার্শ্ব পর্য্যন্ত বিস্তৃত ছিল। বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের গোড়ায় একটী প্রায় ১ ইঞ্চি ব্যাস বিশিষ্ট অপরিষ্কার ঘা ছিল। হাত ও সমস্ত আঙ্গুল অত্যন্ত স্ফীত ও বেদনাযুক্ত। আঙ্গুলগুলি নাড়িতে অসহ্য যন্ত্রণা হইত। ইহা দেখিয়া আমি একটি পরিস্কৃত সূচ দ্বারা ফোস্কাটি ছিদ্র করতঃ উহার ভিতরকার সমস্ত জলীয় পদার্থ বাহির করিয়া দেই এবং ম্যাগসলফ সলিউসন দ্বারা ক্ষত পরিস্কার করিয়া ধুইয়া উক্ত সলিউসনে এক টুকরা "গজ" ভিজাইয়া ঘা বাঁধিয়া দেই এবং এক বোতল উক্ত ঔষধ দিয়া বলিয়া দিই যে, এতদ্দ্বারা মাঝে মাঝে ক্ষতটী ভিজাইতে হইবে। ৯।৪।২০—অদ্য রোগী আসিয়া বলিল যে, তাহার হাতের বেদনা অনেকটা কম। ড্রেসিং খুলিয়া দেখিলাম যে, হাতের ফুলাও অনেকটা কমিয়াছে এবং ঘায়ের স্লাফ অনেকটা পরিষ্কার হইয়াছে। ইহা দেখিয়া আমি পূর্ব্বের মত পুনরায় ড্রেস করিয়া দিলাম। ১০ই ও ১১ই তারিখে ঔষধের জন্য আসে নাই।

১২।৪।২০—হাতের বেদনা একেবারে নাই। ফুলাও অতি সামান্য মাত্র আছে। আঙ্গুলগুলি বেশ নাড়িতে পারে। ক্ষত প্রায় শুকাইয়া গিয়াছে এবং ফোস্কার উপরের চামড়া আলগা হইয়া গিয়াছে। কিন্তু উহার নীচে ঘা নাই। ইহা দেখিয়া পুনরায় ১ বোতল ঔষধ দিয়া দিলাম। ইহার পরে আর রোগিটী আসে নাই, কিন্তু জানিতে পারিয়াছিলাম যে, উক্ত ঔষধেই ২।৩ দিনের মধ্যে ঘা শুকাইয়া গিয়াছিল।

দেশীয় ভৈষজ্যতত্ত্ব।

ক্ষত রোগের ফলপ্রদ চিকিৎসা।

লেখক - ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্রনাথ সেনগুপ্ত এল, সি, পি, এস্।

নিম্নে সর্ব্বপ্রকার ক্ষতরোগের একটী অতি আশ্চর্য্য মহৌষধের প্রস্তুতি প্রণালী এবং প্রয়োগ বিধি লিপিবদ্ধ হইল। ঔষধটী প্রথমতঃ আমার নিজ শরীরে পরীক্ষিত হইয়াছিল, তৎপর বহুস্থানে বহুবার পরীক্ষিত হইয়াছে। ঔষধের উপাদান অনায়াস-লভ্য, ব্যয় যৎসামান্য এবং তৈয়ার করিবার কৌশলও খুব সহজ। একটু যত্ন করিয়া ঔষধটি তৈয়ার করিয়া ব্যবহার করিলে অতি যন্ত্রণাদায়ক দুরারোগ্য ক্ষতরোগ হইতে, অতি সামান্য খরচে সকলেই মুক্তিলাভ করিবেন।

অস্ত্র-শস্ত্র দ্বারা ছিন্ন ভিন্ন হইলে এবং ঘর্ষণ, পেষণ বা পতন প্রভৃতি কারণে যে, ক্ষত উৎপন্ন হয় তাহার নাম সদ্যোক্ষত আর বিবিধ কারণে প্রকুপিত বায়ু, পিত্ত এবং কফ ব্রণবাস্ত অর্থাৎ ত্বক, মাংস, রস, রক্ত প্রভৃতির বিকার জন্মাইয়া শরীরে নানা বর্ণের, নানাকারের যে ক্ষত উৎপাদন করে, তাহাকে দূষিত ক্ষত বলে। বক্ষ্যমাণ মহৌষধ উক্ত উভয় প্রকার ক্ষতরোগেরই মহৌষধ। এমন কি কুষ্ঠরোগের ক্ষত ও বাতরক্ত প্রভৃতি রোগ জন্য দুশ্চিকিৎস্য ক্ষতরোগে প্রয়োগ করিলেও এতদ্দ্বারা অত্যাশ্চর্য্য সুফল পাওয়া যায়।

যে সূত্রে ঔষধটী পাওয়া গিয়াছিল, পাঠকবর্গের অবগতির জন্য, তাহা নিম্নে কথিত হইল।

কিছুদিন গত হইল, এই কলিকাতা সহরে ট্রাম্‌কারে উঠিতে আমার পদস্খলন হয়। কারের কন্‌ডক্টর, সেই সময়ে আমার হাত ধরিয়া গাড়ীতে তুলিতে চেষ্টা করে। কিন্তু তন্মুহূর্ত্তে ড্রাইভার গাড়ীর মোশন খুব বৃদ্ধি করে। তজ্জন্য কন্‌ডক্টর আমাকে ধরিয়া রাখিতে পারিল না; আমি তাহার হাত ছাড়াইয়া পুনর্ব্বার পড়িয়া গেলাম। আমার বাম হাত খান দুই চাকার অবকাশ স্থানে পড়িয়াছিল, হাতের উপর দিয়া চাকা চলিয়া গেল। মেডিকেল কলেজে আমার হাত এম্‌পুটেশন করা হয়; তারপর বাড়ীতে থাকিয়া সাহেব ডাক্তার আনাইয়া চিকিৎসিত হইতে ছিলাম। ক্ষত দুরারোগ্য হইয়া উঠিল, গ্যাংগ্রিন্ হইবার উপক্রম হইল। এমন সময়ে একদিন একজন ভিক্ষুক বেশী মহাপুরুষ দেখা দিলেন। আমার অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিয়া বলিলেন যে, তিন দিনেই ঘা শুকাইবে। ঔষধ তৈয়ারের জন্য যাহা যাহা আনিতে বলিলেন, তাহা সংগৃহীত হইল, তিনি ঔষধ প্রস্তুত করিলেন। আমার চিকিৎসকেরা সে ঔষধ ব্যবহার করিতে নিষেধ করিয়াছিলেন, কিন্তু আমি নিষেধ না মানিয়া ঔষধ লাগাইলাম। মহাপুরুষের কথার অন্যথা হইল না, আমি তিন দিনেই নিঃশেষে আরোগ্য লাভ করিলাম। ডাক্তারেরা অবশ্য অবৈজ্ঞানিক ঔষধের ফল দেখিয়া বিস্মিত হইয়াছিলেন। ইহার পর আমি অনেক স্থলে ইহা ব্যবহার করিয়া সুফল পাইয়াছি। নিম্নে ঔষধটীর প্রস্তুতপ্রণালী লেখা গেল।

খাঁটি সরিসার তৈল ৴।॰ এক পোয়া (২॰ তোলা) একখানি পরিষ্কার লোহার কড়াইতে রাখিয়া কাটের আগুণের মৃদু মৃদু জ্বালে পাক করিবে। যখন তৈল ফেনা শূন্য হইবে, এবং স্থির হইয়া রহিবে অর্থাৎ ভাজা ভাজার ন্যায় পাক আসিবে, তখন তাহাতে ১২ বারটি জীবন্ত টেংরা মাছ ছাড়িয়া দিতে হইবে। মাছ গুলি খুব ভাজা হইয়া মুচ্‌মুচে হইলে নামাইয়া তৈল ছাঁকিয়া লইবে ও মাছ ত্যাগ করিবে। এই তৈল ঘায়ে লাগাইতে হয়। পরিষ্কার নুতন তুলা উত্তমরূপে পিঁজিয়া তাহা তৈলে ভিজাইয়া ঘায়ে লাগাইয়া দিবে। মধ্যে মধ্যে সেই তুলা তেল দিয়া ভিজাইয়া দিবে। তিন দিন এইরূপ করিতে হইবে। কদাচিৎ আরও দুই একদিন প্রয়োগ করিতে হয়।

আর একটী টোট্‌কা।

শরীরের কোন স্থান কাটিয়া কি ছেঁচিয়া গেলে দেশী কৃষ্ণ চূড়া ফুলের পাতা জল দিয়া বাটিয়া প্রলেপ দিলে রক্ত রোধ হয় এবং ব্যথা হয়ও না পাকেও না।

অজীর্ণ রোগে—ফলপ্রদ চিকিৎসা।

লেখক ডাঃ শ্রীমোহিনীমোহন সমদ্দার কবিরত্ন এম, সি, পি, এস,

একটি ধনবান্ ইঞ্জিনিয়ার বাবু অজীর্ণ রোগে কষ্ট পাইলে আমি তাহার চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগীর বয়স অনুমান ৪০।৪৫ বৎসর। অবস্থা জিজ্ঞাসায় কহিলেন,—"আমি বহু দিবস যাবৎ অজীর্ণ রোগে কষ্ট পাইতেছি। যাহা খাই, কিছুই হজম হয় না। পেট ফাঁপে, দাস্ত পরিষ্কার হয় না, ক্ষুধা কাহাকে বলে, একরূপ ভুলিয়াই গিয়াছি। দিবাভাগে নাম মাত্র আহারে বসি। রাত্রে সাগু, দুধ, খৈ এই রকম খাই, তথাপি প্রাতে মনে হয় যেন রাত্রে কতই খাইয়াছি। পেট আই ঢাই করিতে থাকে। চিকিৎসাও অনেক করিয়াছি, ফল কিছুই পাই নাই। বরং সময়ে সময়ে ঔষধে আরও গরম হইয়া উঠে।" এই বলিয়া পুত্রকে ব্যবস্থাপত্রগুলি আনিতে আদেশ করিলেন। ছেলেটি একতাড়া কাগজ আনিয়া আমার সম্মুখে ধরিল। একখানির পর একখানি উল্টাইয়া দেখিলাম, ব্যবস্থার কিছুই বাকি নাই। অজীর্ণধিকারের প্রায় সকল ঔষধই দেওয়া হইয়াছে। অথচ বলিতেছেন কোন ফলই হয় নাই। এরূপ স্থলে নখাঘাতে মৃত্তিকা খনন ও বামহস্তে শিরঃকণ্ডূয়ন প্রভৃতি যেন আপনা হইতেই আসে। কি ব্যবস্থা করি ভাবিতেছি; এমন সময় বাবুটি কহিলেন—একটু ভাল ঔষধ ব্যবস্থা করিবেন; মূল্য যাহা হয় দিতে আমি কুণ্ঠিত নহি। মুখের কথা ত! আমিও কহিলাম ও কথা বলাই বাহুল্য। যথাসাধ্য চেষ্টা করিব, সে জন্য ভাবিবেন না। তাঁহাকে ত আশ্বাস দিলাম, এখন আমি করি কি? মনে মনে নানারূপ ভাবিয়া স্থির করিলাম, যখন এ সকল ঔষধে কোনই ফল হয় নাই; তখন কিছু দিন বিনা ঔষধে চিকিৎসা করিলে হানি কি? এই মনে করিয়া আমি তাঁহাকে বলিলাম যে, এত চিকিৎসাতেও যখন আপনি সুস্থ হইতে পারেন নাই, তখন অবশ্যই বুঝিয়াছেন যে, আপনার অসুখটী নিতান্ত সহজসাধ্য নহে। অতএব যদি কিছু দীর্ঘকাল চিকিৎসার অধীনে থাকিতে পারেন, তবে আপনাকে নিরাময় করিবার জন্য চিকিৎসা করিতে পারি। তিনি স্বীকৃত হইলে কহিলাম, আপনি কাহাকেও আমার সঙ্গে পাঠাইয়া দিন, আমি স্বহস্তে ঔষধ দিব। তিনি তাহাতে সন্তুষ্ট হইয়া তাঁহার পুত্রের সহিত আমায় বিদায় দিলেন। এক আনা মাত্রায় কয়েকটী সোডার পুরিয়া বাঁধিয়া, তাঁহার পুত্রকে দিয়া বলিলাম যে, প্রত্যহ প্রত্যুষে একটি পুরিয়া এক ছটাক পরিমাণ নালিতা (পাটশাক) ভিজার জলে মিশাইয়া খাইতে বলিবে। পরে যথাশক্তি পদব্রজে ভ্রমণ। অনন্তর আহারের অর্দ্ধঘণ্টা পূর্ব্বে আদা, সৈন্ধবলবণ ও পরদিন ঐ সময়ে একটি পাতিলেবুর রস সৈন্ধবসহ খাইবেন। এইরূপে একদিন আদা লবণ, একদিন লেবুর রস, প্রত্যহ আহারের পূর্ব্বে ব্যবস্থা। বেলা ৩।৫টার সময় ১ তোলা বা দেড় তোলা পল্‌তা অথবা পটলের রসের সহিত এই ঔষধ ব্যবস্থা থাকিল বলিয়া রতি দুই করিয়া কয়েক পুরিয়া খড়ির মিহি গুঁড়া দিলাম। পরে যথাশক্তি ভ্রমণ। পথ্য লঘু। রাত্রি জাগরণ নিষেধ ইত্যাদি ব্যবস্থায় প্রথম সপ্তাহ গেল,

বিশেষ কিছু বুঝিলাম না। দ্বিতীয় সপ্তাহেও তাই প্রায়, তৃতীয় সপ্তাহে বাবুটি আমার ঔষধের যথেষ্ট প্রশংসা করিয়া বলিলেন—আমার পেটের বায়ু অনেক কমিয়াছে, ক্ষুধাও হইতেছে, দাস্তও মন্দ নয়, আমি অনেকটাই ভাল আছি। আমিও মনে মনে হাসিলাম ও ঈশ্বরকে ধন্যবাদ দিলাম। পরে ঔষধের মূল্য সম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করায়, বলিলাম আপনাকে ঔষধই দিই নাই মূল্য কি লইব? তিনি আশ্চর্য্য হইয়া আমার মুখপানে চাহিয়া রহিলেন; তখন আমি হাসিতে হাসিতে আসল কথা ভাঙ্গিয়া দিলাম। পাছে মুষ্টিযোগে বিশ্বাস না হয়, সেই জন্যই আমার এই ঔষধের ভান মাত্র, এই কথা বলায় তিনি আরও সন্তুষ্ট হইয়া আমার প্রতি ও আমার মুষ্টিযোগের প্রতি বিশেষ অনুরক্ত হইলেন।

এইরূপে আরও অনেক ক্ষেত্রে, পেটে বায়ু জমে, দাস্ত ভাল হয় না, ক্ষুধা হয় না; গা হাত পা জলে, ঘুম হয় না, এরূপস্থলে আমি ঐ মুষ্টিযোগত্রয় ব্যবহার করিয়া ফল পাইয়াছি।

অনিদ্রা—Insomnia.

লেখক—ডাঃ কে, সি গুহ এল,এম, এস,

[পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৩১৮ সালের ফাল্গুন সংখ্যার ৪৭৪ পৃষ্ঠার পর হইতে]

—:*:—

হয়, নিদ্রা কম হয়, নচেৎ প্রায় একেবারেই হয় না এবং এই নিদ্রা নানাপ্রকার বিভীষিকা স্বপ্নে পরিপূর্ণ এবং এই স্বপ্ন রোগীর অসুস্থ যান্ত্রিক জ্ঞানের সহিত সম্বন্ধ। প্রকৃত মানসিক পীড়া উৎপন্ন হওয়ার পূর্ব্বেই অনেক সময় পর্য্যন্ত, অনেক রোগী এই অনিদ্রায় ভোগে, এই বিষয় পুনঃ বিশেষ প্রকারে বলা হইতেছে এবং অনেক সময়ে এই অনিদ্রা কেবল ভাবী কঠিন পীড়ায় পূর্ব্ব লক্ষণমাত্র।

যখন অনিদ্রা কোন স্নায়ুর চঞ্চলতা বা স্মরণশক্তির হ্রাস বা সাধারণ রোগের অবসাদের সহিত হয়, তখন ইহা বিশেষ সন্দেহের চক্ষে দেখা দরকার। রক্তের অবস্থা এবং বিশেষতঃ শোণিত সঞ্চাপই পাগলের অনিদ্রার কারণ বলিয়া বিশেষরূপে বুঝাইয়া দিতে পারে। অন্ত্রের ও অন্যান্য কারণে নিজের বিষে নিজের উত্তেজনা ও নলিহীন গ্রন্থির কার্য্য বিকৃতিই অনিদ্রা এবং মনের ভাব পরিবর্ত্তনের মূল কারণ। রক্ত সঞ্চাপের পরিবর্ত্তনই সম্ভবতঃ অনিদ্রার সোজা কারণ বলিয়া বোধ হয়। স্বাভাবিক নিদ্রায় শোণিত-সঞ্চাপ মধ্যবিধ থাকে। কিন্তু যখনই এই সঞ্চাপ কমে বা বৃদ্ধি পায়, তখনই অনিদ্রা আসিয়া উপস্থিত হয়।

(৮) স্নায়বীয় পীড়া। স্নায়বীয় পীড়ায় অনিদ্রা প্রায়ই দেখা যায়। বস্তুতঃ কখন কখন অনিদ্রার বিষয় জানাই বিশেষ দরকার; কেন না, সময়ে সময়ে এই অনিদ্রা রোগ, স্নায়বিক কিংবা মানসিক কঠিন পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ মাত্র। মস্তিষ্কের ব্রণ, উপদংশ বিষ, রক্তনালীর প্রদাহ, রক্তস্রাব, কোমলতা ও আর্টিরিয়োস্ক্লেরোসিস্, স্নায়বিক প্রভৃতি যন্ত্রের পীড়ায় অনিদ্রা একটী বিশেষ লক্ষণ। এই সমস্ত অবস্থায় রক্তের পরিবর্ত্তনে মস্তিষ্কের কোষ

ও তাহার সৌত্রিক বিধানের উপর উত্তেজক কার্য্য করার দরুণ অনিদ্রার উৎপত্তি হইতে পারে। মস্তিস্কে উপদংশজ বিষ সঞ্চয়, ব্রণ এবং মস্তিস্কের ভিতর রক্ত সঞ্চাপে বেদনা উৎপন্ন করে, এই বেদনা সময় সময় অতি উৎকট হয়। এই সুতীব্র বেদনা ও রক্ত চলাচলের ব্যাঘাত দরুণ অনিদ্রা উপস্থিত হয়। মেনিঞ্জাইটীস্ পীড়ায় রক্তনলীর প্রদাহজনিত উত্তেজনা ও জ্বর অবস্থা, রক্ত সঞ্চালনের বিকৃতির সহিত মিলিত হইয়া মস্তিস্কের উত্তেজনা ও অনিদ্রা উৎপন্ন করে। ইহাও সত্য যে, মস্তিস্কের ব্রণ মেনিন্‌জাইটীস্ এবং গামেটার শুধু রক্তনালীর প্রসারের দরুণও বেদনা হইতে পারে এবং এই রক্তনালী পঞ্চম স্নায়ুর শাখা দ্বারা শাসিত। মোটামুটীভাবে ইহাও বলা যায় যে, মস্তিস্কের রক্তনালীর পীড়ায় রক্ত চলাচলের বিকৃতি হয় এবং তাহাই বেদনা ও অনিদ্রার কারণ হইয়া থাকে। মেরুদণ্ডের কোন কোন অনিদ্রা সমস্ত লক্ষণের মধ্যে পীড়ায় একটী প্রধান লক্ষণ। কিন্তু এই লক্ষণ তখনই প্রকাশ পায়—যখন মেরুদণ্ডের মূল পীড়া মস্তিস্কের দিকে বৃদ্ধি হইয়া মস্তিস্ক এবং মেরুদণ্ডের বিধানসমূহ আক্রান্ত করে। স্নায়ুর ক্রিয়া-বিকার জনিত পীড়ায় অনিদ্রা উপস্থিত হয় এবং তাহাদের নামও অসংখ্য - যথা হিষ্টিরিয়া, নিউরেস্থিনিয়া, হাইপকণ্ড্রিয়া। এই সমস্ত পীড়াগ্রস্ত রোগী চিকিৎসকমাত্রেই দেখিতে পান। এমন একজন নিউরেস্থিনিয়া বা হাইপকণ্ড্রিয়াক রোগীও দেখা যায় না, যে অনিদ্রার বিষয় বলে না; হাইপকণ্ড্রিয়াক বিষয়ে রোগীরা নানাপ্রকার অনিদ্রার বিশেষরূপে বর্ণনা করে। কোন কোন রোগী কোন্ সময় নিদ্রা যায় ও কোন্ সময় জাগ্রত অবস্থায় থাকে ইত্যাদি ঘণ্টা, মিনিট পর্য্যন্ত বিশেষরূপে বর্ণনা করে। এই সমস্ত রোগীর অনিদ্রা মাসাবধিকাল পর্য্যন্ত দেখা যায় ও তাহারা এই বিষয় পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে তাহাদের নোট পুস্তকে লিখিয়া রাখে। হাইপকণ্ড্রিয়ার রোগীরা সাধারণতঃ এই অনিদ্রা তাহাদের কোন যন্ত্রের বিশেষ কোন পীড়ার সহিত সম্বন্ধ আছে বলিয়া মনে করে ও জাগ্রত থাকিয়া অনিদ্রার কোন কারণ বাহির করিবার প্রয়াসে তাহাদের নিজের যন্ত্র সকল অতি সূক্ষ্মরূপে পরীক্ষা করিতে আরম্ভ করে, কাজেই অনিদ্রা আসিয়া উপস্থিত হয়। এই সমস্ত রোগী প্রথমতঃ তাহাদের হৃৎপিণ্ড, পরে মস্তিস্কের বিষয় ভাবে নানা রকম ঔষধে কোন সুফল প্রাপ্ত না হইয়া কোন উপদেষ্টার উপদেশ না নিয়া এই বিষয়ের নানা পুস্তক পড়িতে আরম্ভ করে। তাহারা তাহাদের মস্তিস্কের ব্রণ, সিফিলিস, নানারকম ইন্‌সেনিটি ও কোন অঙ্গ অবসাদপ্রায় হওয়ার দরুণই অনিদ্রা উপস্থিত হইয়াছে বলিয়া মনে করে। যদিও ২।৩ বৎসর পর্য্যন্ত তাঁহারা অনিদ্রায় ভোগে তবু উপরোক্ত কোন কঠিন ব্যারাম প্রকাশ পায় না। অনিদ্রা তাঁহার মনের দরুণ এবং সূক্ষ্মরূপে প্রশ্ন করিলে জানা যায় যে, যদিও তাহার নিদ্রার ব্যাঘাত হয়, তবু সে দিনরাত্রে—২৪ ঘণ্টার মধ্যে অন্ততঃ ৬।৭ ঘণ্টা নিদ্রা যায়। অনেক হাইপকণ্ড্রিয়াক্ রোগী আছে—যাহাদের স্বাভাবিক নিদ্রা হয়, তবু নিদ্রায় স্বপ্ন দেখে বলিয়া মনে করে নিদ্রা হয় নাই। যদিও তাহাদের স্বাভাবিক নিদ্রা হয়, তথাপি তাহা তাহারা বিশ্বাস করে না। তাহারা অনিদ্রায় ভোগে বলিয়া বিশ্বাস করে ও নিজে তাহার কারণ নির্ণয় করিবার জন্য নিজেকে বিশেষভাবে পরীক্ষা করে।

নিউরেস্থিনিয়ার রোগী সম্পূর্ণ অনিদ্রা বা নিদ্রার ব্যাঘাত বলিয়া বর্ণনা করে। এই

পীড়ায় যদিও পুরাতন শারীরিক ও মানসিক ক্লান্তির দরুণ নিদ্রার আশা করা যায়, তথাপি ইহার বিপরীত অবস্থাই (অনিদ্রা) প্রায় দেখা যায়। উৎসাহ ও কার্য্যকরী শক্তি, স্নায়বিক যন্ত্রের ক্রিয়া ফলে হইলেও উহা সমস্ত শরীর পোষণ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই শরীর পোষণের ব্যাঘাতই কার্য্যকরী শক্তির নানা পরিবর্ত্তন সম্পাদন করে। এই কার্য্য সাধারণতঃ ক্ষণিক। বিশ্রাম এই কার্য্যের ক্লান্তি নাশ করে। কাজেই এই উৎসাহ প্রচুর পরিমাণে উৎপন্ন ও একত্রিত করিয়া রাখিতে হয়, যেন সময় সময় ইহা আবশ্যকমত ব্যয় করা যাইতে পারে। কোন ব্যারাম অবস্থায় ইহার উৎপত্তির হ্রাস হয় ও ব্যাঘাতের আধিক্য হয়। নিউরেস্থানিক ব্যক্তি সুস্থ ব্যক্তি হইতে অনেক কার্য্যাক্ষম হওয়ায় অসম্পূর্ণরূপে বিশ্রামের আশ্রয় লয়। মস্তিষ্কের রসায়নিক কার্য্যের উৎকর্ষ হওয়ায় তাহার বিধান সমূহের অত্যধিক ক্লান্তি উপস্থিত করে ও বিশেষ উত্তেজিত হওয়ায় নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মায়। Mosso and Fere র মতে ক্লান্তি ও মানসিক উত্তেজনা বৃদ্ধি করে। স্বভাবতঃ নিউরেস্থানিকের নিদ্রা অসম্পূর্ণ। রোগী হয় অতিকষ্টে ঘুমাইয়া পড়ে, নচেৎ রাত্রিতে চিন্তাযুক্ত ও উত্তেজিত অবস্থায় অনেক বার জাগ্রত হয়। যদি নিদ্রা আইসে, তবে তাহা সদাই সামান্য ও বিভীষিকাময়, স্বপ্নে পরিপূর্ণ। নিউরেস্থানিকের মনের অবস্থা ভয়ে জর্জ্জরিত ও নিজকে নিজের অধীনে রাখিতে অপারগ হওয়ায় নিদ্রার অভাব হয়। ইহাতে মস্তিষ্কের কোষ সমূহ অনবরতঃ একদিগে অধ্যবসায় সহিত কার্য্য করে। হিষ্টিরিয়া রোগী সকল, বিশেষতঃ যাহাদের মনের অবস্থা অতি সহজে উত্তেজিত হয়, তাহারা সদাই নিদ্রা হইতে চ্যুত হয়। এই ব্যারামের স্বভাবই এই যে, মনের ও স্বভাবের পরিবর্ত্তন এবং চিন্তা জ্ঞানের ও কার্য্যের বিশেষ অবস্থাই মস্তিষ্কের রোগের স্বাভাবিক বিশ্রামের অন্তরায় হয় ও কাজেই নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মায়। যদি ঘুমও হয়, তবু তাহা স্বপ্নে ও হটাৎ ভয়ে ব্যাঘাত জন্মায়। হিষ্টিরিয়ায় মনের ভাবের বিশেষ পরিবর্ত্তন হয়, অত্যধিক হাঁসে বা কান্দে, দিনে রাত্রে অস্বাভাবিক স্বপ্ন দেখে ইত্যাদিরূপে মনের ভাবের প্রকাশ হয়, তখন নিদ্রা হয় কমিয়া যায়, নচেৎ একেবারে বন্ধ হয়। এই নিদ্রা অতি সামান্য হয় ও অতি অল্প গণ্ডগোল বা স্বপ্নেই ইহার ব্যাঘাত হয়। হিষ্টিরো-নিউরেস্থেনয়েড অবস্থার উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। এই শ্রেণীর রোগীর সকল লক্ষণের মধ্যে অনিদ্রাই একটী প্রধান লক্ষণ। কোন আঘাত বা ঝাকুনি প্রাপ্ত রোগীর শরীরে কোন আঘাতের চিহ্ন না থাকিলেও শকে সমস্ত স্নায়ুযন্ত্রের কার্য্যের এমন ব্যাঘাত জন্মায় যে, যখন উক্ত আঘাতের বিষয়, স্থান ইত্যাদি মনে উদয় হয়, তখনই রোগী ভয়ে জ্বরিত ও কম্পিত হয়। এই আঘাতের অবস্থার চিন্তা রোগীর মস্তিষ্ক কখনও ত্যাগ করে না এবং ইহা এমন ভাবে জ্বরিত হইয়া থাকে যে, রোগী কখনই ইহা হইতে অব্যাহতি পায় না। এমত অবস্থার স্বাভাবিক ফলই—অনিদ্রা। আঘাতে মস্তিষ্কের বিধানসমূহে শক এতই কঠোর হয় যে, তাহাদের স্বাভাবিক প্রকৃতিতে আনায়ন করিতে চেষ্টা করাও অতি কঠিন ব্যাপার।

চিকিৎসা।

অনিদ্রা উৎপাদক কারণের সহিত ইহার চিকিৎসা প্রণালীরও বিভিন্নতা বিশেষ দরকার। অনিদ্রার কারণ পরীক্ষা করিয়া তাহা উৎপাটন করিতে পারিলেই অনিদ্রা সারিয়া যাইবার আশা করা যায়। আমাদের মনে রাখা উচিত যে, মনের উত্তেজনা, শক ও বিশেষ চিন্তা আমরা বন্ধ করিতে পারি না। জীবনই তাহাদের দ্বারা পরিপূর্ণ। তবে ইহা একেবারে বন্ধ করিতে প্রয়াস না পাইয়া মন ও চিন্তাকে কোন এক বিপরীত দিকে নিযুক্ত রাখিতে পারিলেই বিশেষ ফল লাভের আশা করা যায়।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

—:০:—

সন ১৩২৯ সাল—১ম সংখ্যা

গলনলীর পীড়া সমূহ

লেখক—ডাঃ ইউ, এন, মুখার্জ্জি—এচ্, এম, বি,

(১) গলার বেদনা—Sore Throat

মুখ গহ্বরের মধ্যে—গলার কোমল তালুতে ও উহার নিকটবর্ত্তী স্থানে বেদনা হয়। উহা লালবর্ণ হইয়া ফুলিয়া উঠে, জ্বালা করে, কোন দ্রব্য গিলিতে কষ্ট হয়। কাহারও বা জ্বর হয়। ঠাণ্ডা লাগা এই রোগের উৎপত্তির কারণ।

চিকিৎসা—রোগের প্রথমে জ্বর থাকিলে একোনাইট্ দিবে, কতস্থল শুষ্কবোধ হইলে, জ্বালাযুক্ত থাকিলে, লালবর্ণ হইলে, ফুলিয়া উঠিলে, টান ধরা থাকিলে এবং গুরুত্ব বোধ হইলে বেলেডোনার দ্বারা বিশেষ ফল হইয়া থাকে। গলার ব্যথা, ফুলা, গলার মধ্যে কোন পদার্থ রহিয়াছে অনুভব, হইলে ক্যামোমিলা দিবে। রোগী ঢোঁক গিলিতে পারে না, সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা থাকিলে মার্ক-কর দিবে, গলার মধ্যে জ্বালা, স্বরভঙ্গ, ঘুমের পর বেদনার বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণে ল্যাকেসিস ব্যবস্থা করা যায়।

২। গলার ভিতর ক্ষত—Ulcerated Sore-Throat.

অনেক কারণে গলার মধ্যে ক্ষত হইয়া থাকে, আরক্ত জ্বর, ডিপ্থিরিয়া, গণ্ডমালা ধাতু প্রভৃতি রোগের পর ও ঠাণ্ডা লাগিয়া এই ক্ষত হইয়া থাকে, ইহাতে গলায় বেদনা, টাটানি ও গলার মধ্যে এক প্রকার অসুখ অনুভূত হয়।

চিকিৎসা—গলার মধ্যে কালবর্ণের ক্ষত প্রকাশ, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, মাথার ব্যথা ব্যথা থাকিলে ব্যাপ্টেসিয়ায় উপকার হইবে। আলজিবে ও তালুপার্শ্ব গ্রন্থিতে ক্ষত বোধ, নাসিকা হইতে দুর্গন্ধ নিশ্বাস বাহির হইলে কেলিবাই-ক্রম ৩০ ক্রমের দিলে উপকার হইবে। টনসিলে ক্ষত বোধ হইলে, ঢোক গিলিতে কষ্ট হইলে মার্কুরিয়স ৩০ ক্রমের দ্বারা আরোগ্য হইবে। ইহা ব্যতীত ল্যাকেসিস ও এসিড নাইট্রিক লক্ষণানুসারে দেওয়া যাইতে পারে।

(৩) তালুপার্শ্ব গ্রন্থির প্রদাহ—Tonsilitis.

কারণ—ঋতু পরিবর্ত্তনের সময় এই রোগ অধিক হইয়া থাকে। অল্প বয়স্ক ব্যক্তিদিগের অধিক হইয়া থাকে। ইহা একবার হইলে আবার হইতে পারে। ঠাণ্ডা লাগা, সর্ব্বদা পা ভিজা থাকিলে, রাত্রে ঠাণ্ডাতে শয়ন করিলে, শরীরের ঘর্ম্ম হঠাৎ বন্ধ হইয়া এই রোগ হইয়া থাকে।

লক্ষণ—তালুপার্শ্বস্থিত গ্রন্থির (টনসিল) প্রদাহ হইয়া এই রোগ হইয়া থাকে। গলায় ক্ষত, টনসিলে রক্তাধিক্য, ফোলে, কাটিয়া পূঁজ বাহির হয়, জ্বর, শ্বাসকষ্ট, বেদনা, টনসিল ফুলিয়া এত বড় হয় যে, গলা পূর্ণ হইয়া উঠে, কিছু আহার করিতে পারে না, স্বরভঙ্গ। এই রোগ দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত ভোগ হইতে পারে।

চিকিৎসা। **মার্কিউরিয়াস**—রোগের প্রথমাবস্থায় বেলেডোনা দ্বারা উপকার হয়, কিন্তু রোগ একটু বেশী দিনের হইলে, টনসিল বৃদ্ধি ও পচিয়া যাইবার উপক্রম, জিহ্বা সাদা ও হরিদ্রাবর্ণের হইলে মার্কিউরাস ৩০ ক্রমের ঔষধ দিবে।

হিপার সলফার—মার্কের পর এই ঔষধ ভাল, পূঁজ হইবার উপক্রম হইলে, ঘাড়ের গ্রন্থি স্ফীত, ঢোক গিলিবার সময় বোধ হয় যেন কোন দ্রব্য ফুটিয়া রহিয়াছে, গণ্ডমালা ধাতু ও পারার অপব্যবহার হেতু রোগ হইলে ৬।৩০ ক্রম।

এপিস—শ্বাসাবরোধ, গলা অতিশয় ফোলে, টন্সিল স্ফীত ও লালবর্ণ; উত্তাপে রোগের বৃদ্ধি, হুলবিদ্ধনবৎ বেদনা। ৬।৩০ ক্রম।

ল্যাকেসিস—ক্ষত হইবার উপক্রম, জ্বর বৃদ্ধি, কথা কহিতে কষ্ট হয়, মস্তিষ্কের লক্ষণ সকল দেখা যায়, বামদিক অধিক আক্রান্ত হয়, পরে দক্ষিণ দিকে যায়। কাণে পর্য্যন্ত ব্যথা, সন্ধ্যায় ও ঘুমের পর অসুখের বৃদ্ধি হয়। ৬।৩০ ক্রম।

ব্যারাইটা কার্ব্ব—পুরাতন রোগ, ঠাণ্ডা লাগিয়া টনসিল পাকিবার উপক্রম। ৬।৩০ ক্রম।

একোন, বেল, সলফার, সাইলিসিয়া, ইগ্নেসিয়া, ক্যালকার্ব্ব ইত্যাদি ঔষধ লক্ষণানুসারে দিবে।

আনুষঙ্গিক ব্যবস্থা। উষ্ণ জলের কিম্বা মুখ দিয়া দুগ্ধের ভাপরা লইলে যন্ত্রণার উপশম হয়। গলার মধ্যে পূঁয হইলে ও অতিশয় যন্ত্রণা থাকিলে বাহিরে তিসির পুলটীস দিবে। অধিক কথা কহিবে না, গরম জলের কুলকুচা করিবে, দুগ্ধ খাইতে দিবে, মৎস্য মাংস নিষেধ, ঠাণ্ডা লাগিতে দিবে না, স্নান করিবে না, জ্বর থাকিলে ভাত খাইবে না, সাগু বার্লি ইত্যাদি দিবে।

---

(৪) ডিপ্থিরিয়া (Diptheria).

কারণ—এক প্রকার বিষাক্ত পদার্থ শরীরে প্রবেশ করিয়া গলার মধ্যে ক্ষত জন্মাইয়া থাকে। অনেক সময়ে ইহা বহুব্যাপিরূপে প্রকাশ পায়। ইহা স্পর্শাক্রমক রোগ। নিশ্বাস ও

মলমূত্রের সহিত এই রোগের বিষ বিস্তৃত হইয়া থাকে। বালকদিগের ও শীতপ্রধান দেশে এই রোগ অধিক হইবার সম্ভাবনা।

লক্ষণ—টনসিল, আলজিব, প্রভৃতিতে কৃত্রিম পর্দ্দা উৎপন্ন হইয়া রোগ হয়। প্রথমে শীত, জ্বর, শরীর অসুস্থ বোধ, দুর্ব্বলতা, ক্ষুধামান্দ্য, বমন উদ্রেক, উদরাময়, নাড়ীদ্রুত, গিলিতে কষ্টবোধ, এই সময়ে গলার মধ্যে লালবর্ণ, টনসিল স্ফীত, হরিদ্রাবর্ণ, ক্রমে উহার ছাল উঠিয়া যাইয়া খস খসে হয়, কখন বা উহা হইতে রক্ত পড়িয়া থাকে, জিহ্বা মলিন হরিদ্রাবর্ণ, মুখে দুর্গন্ধ, গলার গ্রন্থি স্ফীত, ঢোক গিলিতে কষ্ট, ক্রমে উহা কঠিন হইলে আলজিবে, গলার ভিতর, নাসিকার মধ্যে, বায়ুনলীতে রোগ বিস্তৃত হইতে পারে। কাস, স্বরভঙ্গ, শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট হইয়া থাকে, বমন, নাক ও মুখ দিয়া রক্তস্রাব হইতে পারে, এই রোগে অনেক রোগী মারা গিয়া থাকে, ১ সপ্তাহ হইতে ৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই রোগে ভুগিতে পারে।

চিকিৎসা।

এপিস—রোগ হঠাৎ হইয়া বৃদ্ধি পায়, গলকোষে অতিশয় লালবর্ণ ও ফুলা, চকচকে, পীড়িত স্থানে সাদাবর্ণের পর্দ্দা পড়ে, গিলিতে কষ্ট, গলায় ব্যথা, সকালে রোগের বৃদ্ধি, রোগী দুর্ব্বল, গাত্রে ফুস্কুড়ি, তাহা চুলকায়, অতিশয় জ্বর, পিপাসা থাকে না, স্বরভঙ্গ, শ্বাসকষ্ট, আক্রান্ত স্থানে, হুল বিদ্ধনবৎ বেদনা, হাত পা নিট্‌পিট্ করে, এইরূপ অবস্থায় ডাক্তার বেয়ারের মতে এই ঔষধ উৎকৃষ্ট, ৬।৩০।২০০ ক্রম ব্যবহার্য্য।

আর্সেনিক—অস্থির, বমনের উদ্বেগ, মৃত্যুভয়, নাসিকা হইতে দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা নির্গত, পিপাসা কিন্তু অল্প পান করে, দুর্ব্বল, রাত্রে রোগের লক্ষণ সকল বৃদ্ধি পায়। গ্যাংগ্রিন হয়, উদরাময়, নিদ্রালুতা, চম্‌কে উঠে। ৩০।২০০ ক্রম।

বেলেডোনা—অস্থির, ঢোক গিলিতে কষ্ট, গলার মধ্যে বেদনা। রোগের প্রথমে এই ঔষধ ভাল, পুঁজ হইবার উপক্রম হইলে এই ঔষধ দ্বারা কোন ফল হইবে না। টনসিল আক্রান্ত হয়, মস্তিষ্কের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়, ৬।৩০ ক্রম।

কেলিবাইক্রম—পীড়িত স্থানে হরিদ্রাবর্ণের কৃত্রিম পর্দ্দা পড়ে, স্বরভঙ্গ, ঘুংরির ন্যায় কাসি, কর্ণমূল গ্রন্থি স্ফীত, নাসিকা হইতে সূতার ন্যায় শ্লেষ্মা নির্গত, শ্বাসকষ্ট, হরিদ্রাবর্ণের শ্লেষ্মা নির্গত, শ্লেষ্মার সঙ্গে রক্ত দেখা দেয়, অনেক চিকিৎসকের মতে এ ঔষধটি এই রোগের পক্ষে ভাল। ৩০।২০০ ক্রম।

মার্কিউরিয়াস—এই রোগের ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ, নাসিকা হইতে পুঁজ পড়ে, (মার্ক-কর) পচনাবস্থা আরম্ভ হইলে, গলদেশ ও মুখগহ্বর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, সাদা ও ময়লাটে পরদা পড়ে, মুখদিয়া লালা নির্গত হয়, দুর্ব্বল শরীরে জ্বালা, স্বরবদ্ধ, গলার মধ্যে ক্ষত, নাসিকাতে ক্ষত, জিহ্বা হলুদবর্ণ, বোধ হয় যেন গলাতে কিছু বাঁধিয়া রহিয়াছে এবং জ্বর থাকে। ৩০।২০০ ক্রম।

এসিড মিউ—ইহাও একটী এ রোগের ভাল ঔষধ। দুর্ব্বল রোগীর বিকারাবস্থায় এই ঔষধ দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়। গলার মধ্যে সমুদয় স্থানে ক্ষত, কাশ, মুখে দুর্গন্ধ, জল দিয়া তরল পুঁজ নির্গত, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, ওষ্ঠে ক্ষত, বিকারের লক্ষণ, মুখে দুর্গন্ধ, দুর্ব্বল। ৩০ ক্রম।

নাইট্রিক এসিড—গলার পশ্চাতে ক্ষত ও ক্ষতে ঘা হয়, রোগী মধ্যে মধ্যে অজ্ঞান হয়, ক্ষত লালবর্ণ, গলা শুষ্ক। ৩০ ক্রম।

ক্যাফেলিস—রোগ প্রথমে বামদিকে হয়, নাক মুখ দিয়া রুক্তের ক্লেদ নির্গত, গলায় ব্যথা, ঘুমের পর রোগের বৃদ্ধি। ৬।৩০ ক্রম।

লাইকোপডিয়াম—রোগ প্রথমে দক্ষিণ দিকে হয়, ক্ষত কালচে লালবর্ণ, চোক পিপিতে কষ্ট, খিটখিটে রোগী, নাকবন্ধ, মূত্রে স্তরকির গুড়ার ন্যায় পদার্থ থাকে। ৬।৩০ ক্রম।

আনুসঙ্গীক ব্যবস্থা—২।৩ ঘণ্টা অন্তর ঔষধ দিবে, গরম জল দ্বারা কুলি করিবে, অনেকে কষ্টিক লোসন গলার মধ্যে দিবার ব্যবস্থা করেন। সাগু, বার্লি, দুগ্ধ পথ্য দিবে, জ্বর থাকিলে ভাত বন্ধ।

টাইফয়েড জ্বর ও ব্যাপ্‌টিসিয়া।

লেখক—ডাঃ শ্রীঅজিত মোহন সেনগুপ্ত—এচ্, এম, বি,

চিকিৎসা জগতের মধ্যে কোন কোন পণ্ডিত বলিয়া থাকেন যে "অন্যান্য বিশিষ্ট (Specific) রোগের ন্যায় টাইফয়েড জ্বরও ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা নিবারিত হয় না। ইহার স্বাভাবিক গতি কেহই ঔষধ দ্বারা রোধ করিতে সক্ষম হয় না। এই রোগ একবার কাহাকেও আক্রমণ করিলে উহা নির্দিষ্টকাল পর্য্যন্ত তাঁহার দেহে থাকিয়া রোগ ভোগ করাইবে, কিছুতেই তাহার গতি রোধ করা যাইবে না।" অপর কোন কোন পণ্ডিত বলিয়া থাকেন—"টাইফয়েড জ্বর, নিউমোনিয়া ইত্যাদি বিশিষ্ট রোগ সকল, সময়মত ঔষধ প্রদান দ্বারা কতক পরিমাণে নিবারণ করা যায়। যদ্যপি আমরা রোগের প্রথমাবস্থায় উপযুক্ত ঔষধ সকল নিয়মিতরূপে প্রয়োগ করিতে পারি, তাহা হইলে আমরা এই রোগ সকলের ক্রমিক বৃদ্ধি রুদ্ধ করিতে পারি এবং উক্ত রোগ সকল দ্বিতীয় ও তৃতীয় অবস্থায় উপনীত হইতে পারে না।" টাইফয়েড জ্বরের পক্ষে এই দুই প্রকার মত বহুদিন হইতে পরস্পর প্রতিবাদ করিয়েছে। যখন সর্ব্বপ্রথমে ব্যাপটিসিয়া নামক বিখ্যাত ঔষধের ব্যবহার সম্বন্ধে আলোচনা হয়, তখন লণ্ডনস্থ সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার হিউজ, টাইফয়েড জ্বরে ইহার ব্যবহার সম্বন্ধে অগ্রগামী হইয়াছিলেন। ডাক্তার হিউজের তখন বিশ্বাস ছিল যে, ব্যাপটিসিয়া যে কেবল ঐ রোগকে পরিবর্ত্তিত ও উহার পরিণাম ফল নিবারিত করে এমন নহে; ইহা ঐ রোগের বৃদ্ধি ও পরিণতি রোধ করিয়া থাকে। কিন্তু এক্ষণে অনেকেই ঐ মতের বিরুদ্ধে দণ্ডায়মান হইয়াছেন; এবং বলেন যে, যে সমস্ত রোগে ডাক্তার হিউজ ব্যাপটিসিয়ার উপকারিতা দেখাইয়াছেন, সে সমস্ত যথার্থ টাইফয়েড জ্বর নহে। তাঁহাদের বিশ্বাস এই যে, যদি কোন জ্বরে ব্যাপটিসিয়া হইতে কেহ কোন শুভ ফল প্রাপ্ত হইয়া থাকেন, তাহা কখন টাইফয়েড জ্বর হইতে পারে না। অতএব এক্ষণে টাইফয়েড কিপ্রকার কি, তাহা অগ্রে নির্দ্দেশ করা কর্ত্তব্য। ইহা একজ্বরের শ্রেণীভুক্ত এবং এই জ্বরে গাত্র উত্তাপের বিশেষ নির্দ্দিষ্ট সীমা, তাপমান যন্ত্র দ্বারা পরিমাণ করা যায়। পরে এই জ্বরে অন্ত্রস্থিত Peyers Patches নামক গ্রন্থি সমূহে নানাপ্রকার পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। এই পরিবর্ত্তনের ফল স্বরূপ উদরাময় সৃষ্ট হয়। সচরাচর সপ্তম দিনে চর্ম্মোপরি এক প্রকার গোলাপী বর্ণের স্ফোট বা দাগ আবির্ভূত হয়, এই স্ফোট তিন দিন থাকিয়া বিলুপ্ত হয়। আবার তাহার স্থলে অন্য স্ফোট আবির্ভূত হয়। এই গুলিই টাইফয়েড জ্বরের বিশেষ লক্ষণ অর্থাৎ যদি কোন

রোগীর শরীরে এই লক্ষণগুলি উপস্থিত না থাকে, তবে তাহাকে আমরা টাইফয়েড জ্বর বলিতে পারিব না। চিকাগো নগরস্থ ডাক্তার কিপাকৃস এই জ্বরের প্রথম পাঁচ দিনের গাত্রের উত্তাপের উপরেই বিশেষ মনোযোগ রাখিতে বলেন অর্থাৎ যদি রোগীর গাত্রের উত্তাপ প্রথম দিনে সন্ধ্যাকালে ১০১° ডিগ্রি হয় এবং প্রাতেঃ আধ ডিগ্রি করিয়া কমিয়া ক্রমশঃ প্রতি দিন সন্ধ্যাকালে একডিগ্রি করিয়া বৃদ্ধি হইয়া ষষ্ঠ দিনে ২০৫° ডিগ্রি উঠে, তাহা হইলে আমরা নিশ্চয় বুঝিতে পারি যে, উহা টাইফয়েড জ্বর ব্যতীত আর কিছুই নহে। এইটিই ইহার সর্ব্বোৎকৃষ্ট লক্ষণ। কারণ এই লক্ষণই রোগের সর্ব্বপ্রথমাবস্থায় দৃষ্ট হয়। উদরাময় এই রোগের শেষ অবস্থায় আইসে এবং গাত্রের স্ফোট সপ্তম দিবস ভিন্ন প্রতীয়মান হয় না। উদরে হাত দিয়া টিপিলে বেদনা—এই লক্ষণ সর্ব্বশেষে আবির্ভূত হয়। এই সমস্ত লক্ষণ থাকিলেই আমরা তাহাকে বিশিষ্ট টাইফয়েড জ্বর বলিতে পারি, কেননা এই সমস্ত লক্ষণ এই জ্বর ব্যতীত অন্য কোন জ্বরে আবির্ভূত হয় না। এক্ষণে যদি কোন ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা এই রোগের গতি পরিবর্ত্তন ও সংক্ষেপ কিম্বা উহার ধারাবাহিক বৃদ্ধি স্থগিত করা যায়, তাহা হইলেই উহাকে রোধ করা হইল।

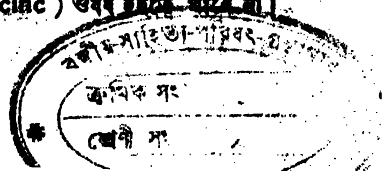
এক্ষণে কথা এই যে, ব্যাপটিসিয়া ঔষধ এইরূপে এই পীড়ার গতিরোধ করিতে পারে কিনা? আমরা প্রথমেই বলিয়াছি যে, কোন কোন পণ্ডিতের মতে ব্যাপটিসিয়া এই রোগ রোধ করিতে পারে না। দুই একটী দৃষ্টান্ত দ্বারা, দেখা যাউক। সম্প্রতি একটী রোগী আরোগ্য হইয়াছে তাহার বিবরণ এই;—এক যুবা পুরুষ, বয়স ২৬ বৎসর। প্রায় একমাস কাল হইতে এক প্রকার শারীরিক দুর্ব্বলতা অনুভব করিতে ছিলেন। তাঁহার দেহের ভার ক্রমশঃ কমিতেছিল। তিনি এই সকল এবং অন্যান্য লক্ষণের দ্বারা অনেকটা অনুমান করেন যে, শীঘ্রই তাঁহার একটা সংঘাতিক পীড়া হইবে। তিনি দিবসে শয়ন করিলেই ঘুমাইয়া পড়িতেন, কিন্তু দিবা নিদ্রা তাঁহার পূর্ব্বে কখন অভ্যাস ছিল না। তিনি সর্ব্বদাই দুর্ব্বল ও পরিশ্রান্ত বোধ করিতেন। এক দিন ঠাণ্ডা লাগায় তিনি আমার নিকট চিকিৎসার্থ আসিলে, আমি সামান্য সর্দ্দি হইয়াছে জ্ঞান করিয়া বিশেষ কোন যত্ন না লইয়া তাঁহাকে একটা সামান্য সর্দ্দির ঔষধ দিই। পরদিন প্রাতেঃ, আমাকে ডাকায় আমি বাড়ী গিয়া দেখি যে, তাহার গাত্রের উত্তাপ ১০০° ডিগ্রির একটু উপরে, সন্ধ্যাকালে ১০০॥০° তৎপর দিন সন্ধ্যাকালে গাত্রের উত্তাপ ১০২° ডিগ্রি প্রাতেঃ অর্দ্ধ ডিগ্রি কম। তৎপর দিন সন্ধ্যাকালে গাত্রের উত্তাপ ১০০॥০° ডিগ্রি উঠে। ইহা হইতে স্পষ্টই দেখা যাইতেছে যে, প্রতি দিন এক ডিগ্রি করিয়া নিয়মিতরূপে গাত্রের উত্তাপ বর্দ্ধিত হইতেছে। এইরূপ ধারাবাহিক-বৃদ্ধি টাইফয়েড জ্বর ভিন্ন অন্য কোন জ্বরে পরিলক্ষিত হয় না। এই রোগীকে ব্যাপটিসিয়া ব্যবস্থা করা হইল। ব্যাপটিসিয়া প্রয়োগের পরদিন দেখিলাম যে, গাত্রের উত্তাপ কমিয়া ১০২॥০° ডিগ্রি হইয়াছে। পরদিন আরও কমিয়া ১০১॥০° এবং তৎপর দিন ১০০° ডিগ্রিরও কম হইয়াছে। আমার সম্পূর্ণ বিশ্বাস এই যে, উত্তাপের এই প্রকার ক্রমাবনতি ব্যাপটিসিয়া প্রয়োগ ভিন্ন অন্য কারণ সম্ভূত হয় নাই। যথার্থ ব্যাপটিসিয়া হেতু উত্তাপ এইরূপ কমিয়াছে কি না, ইহা পরীক্ষা করিবার মানসে আমি পঞ্চম দিনে ঔষধ বন্ধ করিলাম। ষষ্ঠ দিনে দেখি গাত্রের উত্তাপ ১০০° ডিগ্রিরও কম হইতে ১০২॥০° ডিগ্রি উঠিয়াছে। সেই দিন রাত্রি ও পর দিন পুনরায় ব্যাপটিসিয়া ক্রমাগত সেবন করান গেল। পুনরায় তৃতীয় দিনে উত্তাপ ১০১॥° ডিগ্রি ও পরদিন ১০০° ডিগ্রি এবং দিন কয়েক সন্ধ্যাকালে বৃদ্ধি ও প্রাতঃকালে হ্রাস হইয়া রোগীর গাত্রের উত্তাপ স্বাভাবিক ভাব প্রাপ্ত হয়। ইতিমধ্যে সপ্তম দিবসে রোগীর গাত্রে গোলাপী বর্ণের স্ফোট সকল আবির্ভূত হয় এবং প্রায় ৩ দিবস

পুনরায় বিলুপ্ত হয়। এইরূপে ফোস্কার দুই তিনবার আবির্ভাব ও বিলোপ দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। সপ্তম দিবসে যদিও তাহার অধিক জ্বর ছিল না বটে কিন্তু রোগী দুইবার অতি দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা মল ত্যাগ করে। ইহা ভিন্ন আর উদরাময় হয় নাই। ঐ মল ঠিক টাইফয়েড মলের ন্যায়, এমন কি যদ্যপি আমি রোগীকে পূর্ব্বে না দেখিয়া সেই দিন মাত্র দেখিতাম, তাহা হইলে ঐ মল দেখিয়াই নিশ্চয় বলিতে পারিতাম যে, রোগীর টাইফয়েড জ্বর হইয়াছে। এই রোগীর শরীরে টাইফয়েড জ্বরের সমস্ত লক্ষণই প্রকাশ পাইয়াছিল, কিন্তু তথাপি রোগী চতুর্দ্দশ দিবসে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। একুশ দিবসে রোগী জল বায়ু পরিবর্ত্তনার্থ স্থানান্তরে গমন করে। ওজন করিয়া দেখা যায় যে, রোগীর দেহের ভার ২৫ পাউণ্ড বা প্রায় ১৩ সের কমিয়াছে। টাইফয়েড জ্বরের ন্যায় দুর্ব্বলতা প্রভৃতিও তাহার শরীরে দেখা গিয়াছিল। আমার মতে, যদি মধ্যে ১ দিন ঔষধ বন্ধ না রাখা যাইত, তাহা হইলে রোগী আরও সত্বর আরোগ্য লাভ করিতে পারিত।

১৮৭৮ ও ৭৯ সালের শীতকালে নিউইয়র্ক সহরে একটী সংক্রামক টাইফয়েড জ্বরের প্রাদুর্ভাব হয়। সেই সময়ে ডাক্তার উইনটার কয়ন্ নামে একজন বিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক তাঁহার অভিজ্ঞতা বিশেষ ভাবে লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন। সেই এপিডেমিকে তিনি ৩৭টী রোগীর চিকিৎসা করেন। সমস্ত গুলিই প্রকৃত টাইফয়েড জ্বর হইয়াছিল এবং সৌভাগ্য বশতঃ সকল গুলিতেই ব্যাপটিসিয়ার লক্ষণ বিদ্যমান ছিল। তজ্জন্য তিনি সকল রোগী গুলিতেই ব্যাপটিসিয়া প্রয়োগ করিয়াছিলেন। উক্ত এপিডেমিক হইতে আরও কিছু শিক্ষা লাভ করিবার মানসে তিনি কতকগুলি রোগীকে অমিশ্র আরক (mother tinc.), কতকগুলি ৬x ষষ্ঠ (দশমিক শক্তি) এবং বাকী কতকগুলি রোগীকে ৩০ ত্রিশ শততমিক শক্তি দিয়াছিলেন। ইহা দ্বারা তিনি আরোগ্য সম্বন্ধে বড়ই আশ্চর্য্যজনক পার্থক্য দেখিতে পাইয়াছিলেন। যাহারা মূল অমিশ্র আরক পাইয়াছিল, তাহারা উনবিংশ দিবসে, যাহারা ৬x ক্রম পাইয়াছিল, তাহারা সপ্তদশ দিবসে এবং ১২ জন রোগী, যাহারা ৩০ ক্রম খাইয়াছিল, তাহারা চতুর্দ্দশ দিবসে আরোগ্য লাভ করে। ইহাতে স্পষ্ট দেখা যাইতেছে যে, যাহারা উক্ত ক্রম ঔষধ সেবন করিয়াছিল, তাহারা সর্ব্বাপেক্ষা সত্বর আরোগ্য লাভ করিয়া স্ব স্ব কার্য্যে যোগ দিতে সক্ষম হইয়াছিল। শক্তিকৃত ঔষধের শ্রেষ্ঠতা বিষয়ে ইহা একটী সুস্পষ্ট প্রমাণ।

সম্প্রতি ১৯ বৎসর বয়স্ক একটী যুবাপুরুষের টাইফয়েড জ্বর হইয়াছিল। প্রথম দিন উত্তাপ কিঞ্চিৎ নামিয়া পুনরায় বৈকালে আরও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে লাগিল। এইরূপ ভাবে উত্তাপ উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হইয়া পঞ্চম দিনে ১০৪।০° এবং ষষ্ঠ দিনে ১০৫।।০° ডিগ্রিতে উঠে। এই ব্যক্তিরও উদরাময়, উদরে বেদনা, গাত্রে স্ফোট এবং অন্যান্য টাইফয়েডের সমস্ত লক্ষণই প্রকাশিত হইয়াছিল। ক্রমাগত ব্যাপটিসিয়া ঔষধ প্রয়োগে জ্বর ক্রমশঃ নামিতে আরম্ভ করিয়া নবম দিনে ১০০° ডিগ্রিরও কম হয়। পরে ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করে।

অবশ্য আমি বলিতেছি না যে, ব্যাপটিসিয়াই কেবল টাইফয়েড জ্বরের একমাত্র ঔষধ। অবশ্য ঐ ঔষধের লক্ষণাবলীর অভাব হইলে ইহার প্রয়োগ অন্যায় ও অযুক্তি সঙ্গত। যে টাইফয়েড জ্বরে রাসটক্স, আর্সেনিক বা মিউরেটিক এসিড নির্দ্দিষ্ট করিতেছে, সেই জ্বর আরোগ্য করিতে ব্যাপটিসিয়া সম্পূর্ণ অক্ষম তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। টাইফয়েড জ্বর যেরূপ একটী বিশিষ্ট (Specific) পীড়া, ব্যাপটিসিয়া তেমনি একটী বিশিষ্ট (Specific) ঔষধ হইতে পারে না।



চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৫শ বর্ষ। | ১৩২৯ সাল—জ্যৈষ্ঠ। | ২য় সংখ্যা।

বিবিধ।

—:•:—

সর্পদংশনে—ক্যাল্‌সিয়াই ক্লোরাইড স্থানিক প্রয়োগ করিলে সর্পবিষ নষ্ট হইতে পারে। যে স্থানে ইহা প্রয়োগ করা যায়, তৎস্থানের টিশু শ্লকে পরিণত হয় বলিয়া, শোষণ ক্রিয়ার হ্রাস হওয়া প্রযুক্ত, বিষক্রিয়া নষ্ট হইয়া থাকে; পরন্তু সর্পবিষ দ্রব করিবার শক্তি ইহার নাই। সর্পদংশিত নির্দ্দিষ্ট স্থানোপরি ইহার পিচকারী প্রয়োগ করিতে হয়। ভ্রম বশতঃ অন্যস্থানে প্রযুক্ত হইলে তদ্বারা কোন উপকার সম্ভাবনা নাই।

(Dr. Stwert—Medical Briefe).

———

স্নায়ুশূল ও পৈশিক বাত—ডাঃ সিগ্রেড—পাঁচ বৎসর যাবৎ লম্বেগো, সায়েটীকা, প্লুরোডাইনিয়া (পার্শ্ববেদনা), পৈশীক বাত (রিউমেটিজম) এবং মস্তক ও মুখ মণ্ডলের স্নায়ুশূল রোগে তিনি সিকি হইতে আধ গ্রেণ মাত্রায় কোকেনের হাইপোডার্ম্মিক পিচকারী প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। যে স্থানে বেদনা হয়, সেইস্থানে ইহার পিচকারী দেওয়া কর্ত্তব্য কিন্তু স্নায়ুশূলে বাহুর্য়ে পিচকারী প্রয়োজ্য। বারম্বার এইরূপ পিচকারী প্রযুক্ত হইলে, পরবর্ত্তী বেদনার কাল স্বল্পক্ষণ স্থায়ী ও বেদনার আকার মৃদু হইয়া থাকে। বমন নিবারণার্থে আভ্যন্তরিক ও কোন স্থান পুড়িয়া দগ্ধ হইয়া গেলে, ইহা বাহ্য প্রয়োগ করিলে সুফল হইয়া থাকে; উদর শূল রোগে ইহা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ আশাতিরিক্ত ফল লাভ হয়। (New York Medical Journal.)

———

গ্যাস্ট্রেলজিয়া (with dilatation of the stomach) ও গর্ভাবস্থায় বমন হইলে

স্বল্পমাত্রায় অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টান্তর ক্লোরোফর্ম্ম ওয়াটার প্রয়োগে উপকার দর্শে। ক্রুপ (False) রোগে গ্লিসিরিণ সহ অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর প্রয়োগে উৎকৃষ্ট ফল দর্শে।

(Dr. E. G. Belly M. D.—Medical Harold)

হুপিং কফে ফলপ্রদ চিকিৎসা—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ জে, ইমারসন এম, বি, মহোদয় মেডিক্যাল প্রেস এণ্ড সার্কিউলার পত্রে হুপিংকফের চিকিৎসার্থ কয়েকখানি ফলপ্রদ ব্যবস্থাপত্রের উল্লেখ করিয়াছেন। যথা—

(১) Re.

এমন ব্রোমাইড	...	...	৩ গ্রেণ।
জিঙ্ক সলফেট	...	...	¼ গ্রেণ।
লাইকর এট্রোপিয়া	...	...	¼ মিনিম।
গ্লিসিরিণ	...	...	১০ মিনিম।
জল	...	...	২ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। প্রথম দুই দিবস সকালে ও বিকালে দুইবার, তৎপরে মাত্রা কথঞ্চিৎ বৃদ্ধিকরতঃ প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

(২) Re.

এণ্টিপাইরিণ	...	...	১ গ্রেণ।
এমন ব্রোমাইড	...	...	২ গ্রেণ।
গ্লিসিরিণ	...	...	১০ মিনিম।
জল	...	...	২ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা ৪।৫ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৩) Re.

এলম	...	...	২ গ্রেণ।
লাইকর এট্রোপিয়া	...	...	¼ মিনিম।
গ্লিসিরিণ	...	...	১০ ফোঁটা।
জল	...	...	২ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা। পীড়ার শেষ অবস্থায় ৪।৫ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(৪) Re.

টীং ক্যান্থারাইডিস	...	২ মিনিম।
কুইনাইন সলফ	...	১ গ্রেণ।
টীং সিনকোনা কোঃ	...	৫ মিনিম।
টীং ক্যাম্ফার কোঃ	...	১০ ফোঁটা।
জল	...	২ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। কাশীর আক্ষেপ শেষ হওয়ার পর সেব্য। প্রত্যহ তিনবার সেবনীয়।

ডাক্তার সাহেব বলেন যে উপরিউক্ত ব্যবস্থাগুলির যে কোনটী অবস্থানুসারে প্রয়োগ করিলে হুপিং কফেঃ বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

(Medical Press & circular)

শৈশবীয় কাণ পাকা ;—ডাঃ বামফিল্ড মহোদয় কেমিষ্ট এণ্ড ড্রাগিষ্ট পত্রে লিখিয়াছেন যে, শিশুদের কান পাকা রোগে নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা,—

Re.

বোরেসিস	...	১০ গ্রেণ।
জিঙ্কাই সালফ	...	৮ গ্রেণ।
গ্লিসিরিন	...	১ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিবে।

প্রথমতঃ হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড দ্বারা কান ধৌত করিবে। অতঃপর বোরিক-লোসন দ্বারা তিনবার কর্ণ অভ্যান্তর পরিস্কার করতঃ উক্ত ঔষধ অর্দ্ধ ড্রাম পরিমান কানের মধ্যে প্রয়োগ করিয়া কিছুক্ষণ রাখিয়া ফেলিয়া দিবে। প্রত্যহ ২।৩ বার এইরূপ ভাবে চিকিৎসা করিলে অতি দুর্দম্য পীড়াও শীঘ্র উপশমিত হইয়া থাকে।

(Chemists & Druggists)

গণ্ডমালাগ্রস্ত বালকের বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি হ্রাস করণ।— অধিকাংশ স্থলে গণ্ডমালাগ্রস্ত বালকগণের শরীরের নানাস্থানের গ্ল্যাণ্ড বিবর্দ্ধিত হইয়া প্রায়ই উহা বেদনাযুক্ত এবং ক্রমশঃ উহাতে পুয়ঃ সঞ্চার হইয়া ক্ষতে পরিণত হইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে আবার গ্রন্থি সমূহ বিবর্দ্ধিত অবস্থায় অনেকদিন অবস্থিতি করে। এইরূপ বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি হ্রাস করণার্থ সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মূর এম, ডি, মহোদয় নিম্নলিখিত ব্যবস্থার বিশেষ প্রশংসা করেন। যথা,—

(১) Re.

পটাস আয়োডাইড	...	২৪ গ্রেণ।
ফেরি টার্টারেটা	...	৬০ গ্রেণ।
গ্লিসিরিন	...	৪ ড্রাম।
জল	...	৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ৮ ভাগের ১ ভাগ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য। এবং—

(২) Re.

আইওডিন (পিওর)	...	১০ গ্রেণ।

পটাস আয়োডাইড	...	১ ড্রাম।
লার্ড	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া এই মলম বিবৰ্দ্ধিত গ্রন্থিতে মৰ্দ্দন করিবে। যদি আক্রান্ত গ্রন্থি ক্ষতে পরিণত হয়, তাহা হইলে—

Re.

আইডিন	...	১ গ্রেণ।
পটাস আয়োডাইড	...	২ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এতদ্দ্বারা ক্ষত স্থান ধৌত করিবে।

(Dr. Moor—Medical Times)

তোতলার চিকিৎসা। রোগের চিকিৎসা কেবল ঔষধ দ্বারাই হইতে পারে একথা অনেকে মনে করেন কিন্তু অনেক সময়ে ঔষধ অপেক্ষা সহজ যান্ত্রিক প্রক্রিয়া দ্বারা (Mechanical meansএ) অনেক রোগে আশাতীত ফল লাভ করা যায়। সম্প্রতি একটী আশ্চর্য্য ঘটনা প্রকাশিত হইয়াছে। উহা আমরা নিম্নে অনূদিত করিয়া দিলাম।

ফ্রান্সের (Paris) পারিস নগরের একজন বিখ্যাত অধ্যাপক ও Medical facultyর সভ্য মিঃ Renon সাহেব স্বয়ং কিরূপে তোতলা হইতে মুক্ত হইয়াছিলেন, তাহা বিবৃত করিয়াছেন। তিনি এমনই অত্যধিকভাবে ঐ রোগগ্রস্ত হইয়াছিলেন যে, একদিন Gare du Nord Stationএ রেলে টিকিট কিনিতে গিয়া গন্তব্য স্থানের নাম Babeuf উচ্চারণ কিছুতেই করিতে পারিলেন না। পরিশেষে অগত্যা টিকিট বিক্রেতার নিকট ঐ নামটী কাগজে লিখিয়া নিজের অভিপ্রায় জানাইতে বাধ্য হইয়াছিলেন। যখন তিনি Hospitalএ কার্য্য করিতেন তখন Phenacetin ঔষধ প্রয়োগ করিবার ক্ষেত্রে, তাঁহাকে অনেক সময়ে সেই ঔষধটীর নাম উচ্চারণ করিতে না পারিয়া তাহার পরিবর্ত্তে অন্য ঔষধ (যাহার নাম উচ্চারণে সুবিধা) ব্যবস্থা করিতে হইত। পরে যখন তিনি অধ্যাপক নিযুক্ত হন, তখন ছাত্রদিগের পরীক্ষার সময় তাঁহাকে সাহায্য করিতে হইত। ঐ সময়ে তাঁহাকে ভয়ে ভয়ে প্রশ্নাদি উচ্চারণ করিতে হইত। তজ্জন্য তিনি ঐ পীড়ার হাত হইতে অব্যাহতি লাভের চেষ্টা করেন। তিনি একজন তোতলা রোগের বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অধীনে চিকিৎসিত হন। ডাক্তার সাহেব তাঁহাকে, এক সপ্তাহ কাল কোন কথাই কহিতে পারিবেন না, একবারে স্বীকার করাইয়া লইলেন। ৮ দিন ক্রমাগত যাহা চাহিতেন তাহা কাগজে লিখিতেন এবং পথে কোন বন্ধুর সহিত সাক্ষাৎ হইলে "আমি একজন চিকিৎসকের অধীনে আছি, তাঁহার মতে আমার ৮ দিনের জন্য কথা কহা নিষেধ" এইরূপ লিখিত একখানি কার্ড দেখাইতেন। ৮ দিনের পর এক সপ্তাহ তাঁহাকে শ্বাসপ্রশ্বাস এবং স্বরযন্ত্রের পরিচালন ও ব্যায়াম এবং ওষ্ঠদ্বয়ের সঞ্চালন ও ব্যবহার প্রণালী সম্বন্ধে (Breathing lessons, Voice exercise Gymnastics of lips.) উপদেশ

দিলেন, তিনি তাহার পর ধীরে ধীরে কথা কহিতে আভ্যস্ত হইলেন। প্রত্যেক ক্ষুদ্রতম শব্দাংশ (Syllable) একটী একটী করিয়া বলিতে হইত। এইরূপে এক বৎসর চিকিৎসা করায় তিনি আরোগ্য হইয়াছিলেন। তাহার পর Professorএর আর অধিক কষ্ট হইত না, তিনি এক্ষণে বেশ অনর্গল কথা কহিতে পারেন। তিনি এক্ষণে একজন বেশ লোকপ্রিয় বক্তা।

মক্ষিকা বিনাশক।—ভবানীপুর হইতে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত সাব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন মহোদয় লিখিয়াছেন—

"আজকাল সর্ব্বত্রই মাছির ভয়ানক উপদ্রব হইয়াছে এবং মাছি দ্বারা যে, নানাপ্রকার পীড়া সংক্রমিত হয় ইহাও সর্ব্ববাদী সম্মত সুতরাং এ সময়ে মাছি মারিবার উপায়ের কথা লিখিলে বোধ হয় তাহা অসাময়িক হইবে না। নিম্নে ইহা উল্লিখিত হইল। যথা;—

Re.

ক্যাষ্টর অয়েল	...	১ ভাগ।
রজন চূর্ণ	...	২ ভাগ।

উক্ত দ্রব্য দুইটী একত্র করতঃ কোনও পাত্রে করিয়া আগুণের উপর চড়াইবেন এবং যতক্ষণ রজন গলিয়া না যায়, ততক্ষণ একটা কাটি দ্বারা অনবরত নাড়িতে থাকিবেন। রজন গলিয়া তৈলের সহিত ভালরূপে মিশিয়া গেলে উহা আগুণের উপর হইতে নামাইয়া—গরম থাকিতে থাকিতে তাহাতে ২ ফুট লম্বা কতকগুলি সরু তার অথবা সূতা ডুবাইয়া তুলিয়া লইবেন। এক্ষণে ঐ তারে বা সূতায় উক্ত পদার্থ জমিয়া গেলেই, উহা ব্যবহারের উপযুক্ত হইবে। এই তার অথবা সূতাগুলি ঘরের ভিতরে নানাস্থানে ঝুলাইয়া দিলেই মাছি উহাতে বসিবে, কারণ ইহা বোধ হয় সকলেই লক্ষ্য করিয়াছেন যে, মাছি সাধারণতঃ মশারির দড়ি অথবা অন্য কোন দড়ি ঝুলিতে থাকিলে তাহাতেই বসে। ঐ তারে বা সূতায় মাছি বসিলেই উহারা তৎসংলগ্ন আঠাতে লাগিয়া যাইবে ও আর উড়িতে পারিবে না। দুদিন পরে তারগুলি পোড়াইয়া লইলেই আবার ব্যবহার করা যাইবে। সূতাগুলি ২ দিন পরে পোড়াইয়া ফেলিতে হইবে এবং নূতন সূতা ব্যবহার করিতে হইবে। নূতন সূতা বা পোড়ান তারগুলিতে আবার আঠা লাগাইতে হইলে উহা পুনরায় গলাইয়া লইতে হয়।

রক্তামাশয়ে মুশাকানী (ইন্দুরকানী)—মথুরাপুর (নদীয়া) হইতে সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার মহাশয় লিখিয়াছেন—"ইতিপূর্ব্বে এই চিকিৎসা-প্রকাশে জয়রামপুর নিবাসী ডাঃ শ্রীযুক্ত শরদিন্দু চক্রবর্ত্তী মহাশয় কামলাকা রোগে মুশাকানির পাতার রস প্রয়োগে আরোগ্যের বিষয় প্রকাশ করার পর হইতে আমি বহু জায়গায় উহা প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইতেছি। বর্ত্তমানে ইহা রক্তামাশয়েও

যে আশ্চর্য্য উপকার করে, তাহা আমি নিজে পরীক্ষা করতঃ বেশ বুঝিতে পারিয়াছি। পাঠক-বর্গের অবগতির জন্য নিম্নে তাহার বিবরণ লিখিলাম।

গত ৮ই চৈত্র হইতে আমার নিজের রক্তামাশয়ের সূত্রপাত হয়। এদেশে এই সময় এই রোগটা স্পোরেডিক ফরমএ প্রকাশ পাইয়াছে। সর্ব্বদা ঐ সকল রোগীর সংশ্রবে থাকায় শেষে আমাকেই আক্রমণ করিল। ঐ দিন রাত্রে ২ আউন্স ক্যাষ্টর অয়েল একবারে খাই। তাহাতে প্রচুর পরিমাণে মল নির্গত হইলেও আমরক্তের কোন উপকার হইল না। দিবারাত্রে ৩০।৪০বার ভেদ হইতে লাগিল। সকলেই আমাকে এমেটিন ইঞ্জেকশন লইতে বলিলেন। শেষে এক ভদ্রলোক বলিলেন যে, এখানে একটা স্বপ্নাদ্য ঔষধ আছে, তাহা খাইলে সত্বরই আমরক্ত আরোগ্য হইয়া যায়। যন্ত্রণায় অগত্যা আমি উহা খাইতে স্বীকার করি। ঐ ভদ্র-লোক (যিনি ঔষধ দেন) তিনি গাছ সমেত ৬টী শিকড় আনিয়া আমায় বলেন যে, প্রত্যহ প্রাতেঃ সিকি তোলা পরিমাণ এই শিকড় পানে সাজিয়া অর্থাৎ পানে চুণ খদির ও জোয়ান দিয়া সাজিয়া এই শিকড় ৭ কুচি করিয়া চিবাইয়া খাইবেন। আমি তদনুযায়ী কার্য্য করায় প্রথম দিনেই মোটে ১০বার দাস্ত হয়। ২য় দিনে ৭বার ও ৩য় দিনে স্বাভাবিক দাস্ত ২বার হইয়া সম্পূর্ণরূপে রোগমুক্ত হই। রসগোল্লার রসের সরবৎ ও মহিষ দুধের দধি দিয়া অন্ন পথ্য করিয়াছিলাম। আশা করি, পাঠকবর্গ ইহা পরীক্ষা করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন। ইহা আমার নিজ দেহে পরীক্ষিত।

আমস্থিক প্রয়োগতত্ত্ব।

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায়—সাব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন।

(১) দুগ্ধের অধঃত্বাচিক প্রয়োগ।

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ প্যারি মহোদয় দুগ্ধের এই নূতন প্রয়োগ সম্বন্ধে যে সকল অভিনব বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন, পাঠকগণের গোচরার্থ তৎসমুদয় উল্লিখিত হইতেছে।

চক্ষু পীড়ায়—১৯১৬ খ্রীষ্টাব্দে, ভায়েনার কতকগুলি চক্ষুচিকিৎসক প্রথমে চক্ষুর পীড়ায়—আইরিস এবং কর্ণিয়ার প্রদাহে দুগ্ধের ইঞ্জেকশন প্রয়োগ করিয়াছিলেন। ফ্রান্সেও চক্ষু চিকিৎসায় দুগ্ধের ইঞ্জেকশন প্রচলিত ছিল। ডিজন প্রদেশের ডাক্তার ডরনি, আঘাত হেতু ভীষণ কর্ণিয়ার ক্ষতে, সংক্রামক আইরিস ও কোরয়েড আবরণের প্রদাহে, অশ্রুথলীর প্রদাহে এবং কৌলিক উপদংশ হেতু প্যারেঙ্কাইমেটাস কেরাইটিস পীড়ায়, সমূহ উপকার প্রাপ্ত হইয়াছিলেন। যাহাদের দৃষ্টিশক্তি একবারে লোপ পাইয়াছে বলিয়া প্রতীয়মান হইয়াছিল, তাহাদের কেবলমাত্র যে আরোগ্য সাধিত হইয়াছিল তাহা নহে, পরন্ত ইঞ্জেকশন দেওয়া মাত্র সঙ্গে সঙ্গে যন্ত্রণার লাঘব হইয়াছিল।

সংক্রামক পীড়ায়—অন্যান্য সংক্রামক পীড়ায় বিশেষতঃ ১৯১৮ খ্রীষ্টাব্দের ইনফ্লুয়েঞ্জা মহামারীতে দুগ্ধের ইঞ্জেকশন প্রদান করিয়া ডাঃ কর্ভিয়ার ও ল্যাটার গ্যালন সাহেব সুফল প্রাপ্ত হইয়াছিলেন।

প্রয়োগ প্রণালী—বয়স্কদিগকে ৫ সি, সি, এবং শিশুদিগকে ২ সি, সি সিদ্ধ দুগ্ধ অধস্তাচিক প্রয়োগ বিধেয়। ডাঃ ভেমিটি, ৪।৫ দিন অন্তর গ্লুটীয়্যাল প্রদেশে ইণ্ট্রামস্কিউলার ইঞ্জেকশন দিয়া সুফল পাইয়াছেন। চক্ষুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী বা কঞ্জাঙ্কটাইভার মধ্যে (subconjuuc'vial injection) ইঞ্জেকসন দেওয়া চলে।

প্রতিক্রিয়া—ইঞ্জেকসন দিবার পর কম্প এবং দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। যাহারা টীউবারকুলোসিস পীড়াক্রান্ত, তাহাদিগের প্রতিক্রিয়া ভয়ানক হয় এবং তাহাদিগকে দুগ্ধের ইঞ্জেকসন দেওয়া নিষিদ্ধ।

শ্বেতকণিকাগুলির মধ্যে নিউট্রোফাইল এবং বৃহৎ মনোনিউক্লীয়ার বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। বৃক্ক এবং হৃৎপিণ্ডের কোন অনিষ্ট হয় না।

স্তন্যমান্দ্যে—স্তন্যদুগ্ধ বসিয়া গেলে, উহার নিঃসরণ জন্য, মাতার নিজ দুগ্ধ, ১ সি,সি মাত্রায় অধস্তাচিক প্রয়োগ করিলে কখনও নিস্ফল হয় না। আবশ্যক হইলে দুইদিন পরে এবং পঞ্চম দিনে, পুনঃ ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। যে সমস্ত প্রসূতির প্রসবের পর হঠাৎ দুগ্ধ কমিয়া যায়, তাহাদিগকে ইহা বিশেষরূপে প্রয়োজ্য। চিকিৎসা প্রকাশে ইহা পূর্ব্বে প্রকাশিত হইয়াছিল।

গণোরিয়ায়—ডাঃ মুলার ও ডাঃ উইস, গণোরিয়া এবং উহার উপসর্গে দুগ্ধ ইঞ্জেকসন করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন।

৫ হইতে ১০ সি, সি, ষ্টেরিলাইজড বা সিদ্ধ দুগ্ধ গ্লুটীয়্যাল পেশীতে প্রয়োগ করা হয়। সাধারণতঃ ২।৩ দিন অন্তর ৫।৬টী ইঞ্জেকসন দিলে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

শিশুদিগের দুগ্ধ অসহনীয়তায়—পুনঃ পুনঃ বমন, পেটের পীড়া, কোষ্টবদ্ধতা এবং আক্ষেপপ্রবণতা দৃষ্টিগোচর হয়। এই লক্ষণগুলি স্তন্য এবং গাভী দুগ্ধপায়ী উভয় প্রকার শিশুতে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

উহাদের চিকিৎসায়, যে দুগ্ধ সহ্য হয় না, সেই দুগ্ধের ৫—১০ সি, সি, পরিমাণ শিশুকে অধস্তাচিক প্রয়োগ করিতে হয়। সাধারণতঃ একটী ইঞ্জেকসনেই ফল পাওয়া যায়। কোন কোন শিশুকে ২ দিন অন্তর ২।৩টী ইঞ্জেকসন দেওয়া আবশ্যক হইয়া থাকে।

মাতার দুগ্ধ কাঁচা বা সিদ্ধ প্রয়োগ করা চলে, কিন্তু গাভীদুগ্ধ ২০ মিনিট ১১০ ডিগ্রী করেণ হীট পর্য্যন্ত উত্তপ্ত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়।

দুগ্ধ ইঞ্জেকসনের পর সামান্য প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় এবং উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। কিন্তু শিশুর চঞ্চলতা, ক্রন্দন, বমন এবং পেটের পীড়া শীঘ্র অন্তর্হিত হয় এবং উহার ফল স্থায়ী হইয়া থাকে।

এই ইঞ্জেকসনের ফল সম্বন্ধে মতভেদ দেখা যায়। মন্টপেবের ডাঃ গ্যাজাডির স্তন্যপায়ী

ও গাভীদুগ্ধপায়ী শিশুদিগের উপর ইহার ক্রিয়াফল পর্য্যবেক্ষণ করিয়া দেখিয়াছেন। যেখানে অন্যান্য চিকিৎসা নিষ্ফল হইয়াছে, সেখানে এতদ্দারা সুফল পাওয়া গিয়াছে। তিনি প্রথম দিনে ১ সি, সি, দ্বিতীয় দিনে ২ সি, সি, এবং তৃতীয় দিনে ৫ সি, সি, করিয়া প্রত্যেক শিশুকে ইঞ্জেকসন দিতেন, ১২টী শিশুর মধ্যে ৮টীতে বমন বন্ধ হইয়াছিল। ৩টীর স্ফোটক হওয়ায় আরোগ্যে বাধাপ্রাপ্ত হইয়াছিল। ৫ মাসের অধিক বয়স্ক শিশুদের ফল সুন্দর হইয়াছিল। এই শিশুগুলিকে এক সপ্তাহ দুগ্ধ প্রদান করা হয় নাই। তৃতীয় হইতে সপ্তম দিবসে ইঞ্জেকসন আরম্ভ করা হইয়াছিল। প্রথম দিনে ½ সি, সি, দ্বিতীয় দিনে ১ সি, সি, তৃতীয় দিনে ২ সি,সি ইহার পর বোল্ডনের সাহায্যে উপযুক্ত পথ্য প্রস্তুত করিয়া সামান্য পরিমাণে দেওয়া হইয়াছিল। ইহাতেই শিশুগুলির বমন বন্ধ হইয়াছিল। যদি ইহার পর পুনঃ প্রকাশ পাইত তাহা হইলে পুনরায় পূর্ব্বমত ইঞ্জেকসন দিলে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিত। ইহা কখনও নিষ্ফল হইত না।

---

(২) মারকিউরিক ক্লোরাইড।

ডাঃ ভেকি সাহেব লিখিয়াছেন যে, তিনি মারকিউরিক ক্লোরাইড বা হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইডের ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন প্রয়োগ করিয়া কয়েকটী রোগে বেশ সুফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। রোগ-গুলি এই, যথা—গণোরিয়্যাল আরথ্রাইটীস বা সন্ধিপ্রদাহ, তরুণ এবং পুরাতন পূয়ঃসংযুক্ত ক্ষত সমূহ, ইরিসিপেলাস, এবং ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা।

১—১০০০ দ্রব ষ্টেরিলাইজ করিয়া ৩—৫ সি, সি, মাত্রায় শিরামধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়। তরুণ ব্যাধিতে ২।১টী ইঞ্জেকসনে আরোগ্য সাধিত হয়, পুরাতন রোগগুলিতে ৫টী বা ততোধিক ইঞ্জেকসন দেওয়া আবশ্যক হয়। ৫।৭ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য। দুইটী রোগীতে বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল। একটী রোগীতে এ্যানথ্র্যাক্স পীড়ার জন্য দুই সেণ্টগ্র্যাম হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল এবং দ্বিতীয়টীতে এক মাত্রায় তিন মিলিগ্র্যাম ইঞ্জেকসন দিবার পর বোধ হয় অসহনীয়তা বশতঃ বিষলক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল।

---

(৩) তুঁতিয়া (কপার সালফেট)

ডাঃ ছিবেন নিম্নলিখিত রোগগুলিতে তুঁতিয়ার উপযোগীতা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন।

চর্ম্মরোগ সমূহ, যথা, ইম্পেটাইগো, এ্যাক্‌নি রোজেসিয়া, পায়োডার্ম্মাইটীস এবং ক্ষতঃ সমূহ ও কোন কোন একজিমা রোগীতে ষ্ট্যাফিলোকক্কাস সংক্রমণে (সর্ব্বাঙ্গীন স্ফোটক উদ্ভেদে)

তুঁতিয়ার ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন হিতকর কিন্তু ষ্ট্রেপ্টোককাস সংক্রমণে সেরূপ ফল পাওয়া যায় না ।

তুঁতিয়া মুখপথে প্রয়োগ করিলে অন্ত্রের উৎকৃষ্ট পচন নিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং ফুসফুসের টিউবারকল পীড়ায় শ্লেষ্মা নিঃসরণ হ্রাস করিয়া দেয় । তুঁতিয়া সম্বন্ধে নিম্নোক্ত ব্যবস্থাগুলি ডাক্তার সাব্রেব অনুমোদন করিয়াছেন :—

চর্ম্ম রোগের জন্য,—**গাঢ় মলম :**—তুঁতিয়া ২ ভাগ, জিঙ্ক অক্সাইড ১৫ ভাগ, ল্যানোলিন ১০ ভাগ এবং ভেসিলিন ১০০ ভাগ পর্য্যন্ত। তুঁতিয়া দ্রব করিয়া ল্যানোলিনের সহিত মিশ্রিত করিতে হয় ।

উহা হইতে তেজোহীন মলম—তুঁতিয়া শতকরা ½ অংশ, অন্যান্য ঔষধগুলি পূর্ব্বমত ।

পাউডার—শতকরা ২ ভাগ ব্যবহৃত হয় ।

ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন জন্য—শতকরা ½ ভাগ দ্রব অর্থাৎ এক আউন্সে ২ গ্রেণ ব্যবহৃত হয় ।

মুখপথে সেবন জন্য—৪ গ্রেণ প্রিপেয়ার্ড চক সহ অর্দ্ধ গ্রেণ তুঁতিয়ার পিল বা পাউডার দিবসে দুইবার প্রযোজ্য ।

উপরোক্ত গাঢ় মলম—রিংওয়ার্ম, প্যাপিলোমেটা, সেবোরিক একজিমা, একথাইমা, সফ্ট স্যাঙ্কার (কোমল ক্ষতে), বাঘী, এবং সংক্রামক ক্ষতে ব্যবহার্য্য ।

অপেক্ষাকৃত তেজোহীন মলম—এ্যাকনি রোজেসিয়া (ব্রণ), সাইকোসিস (গোঁপ এবং দাড়ির দদ্রুরোগে), ইম্পেটাইগো, একজিমা, দগ্ধক্ষত, ঝলসান ক্ষত, সুস্থ ক্ষতঃ, সার্জ্জিক্যাল ক্ষতঃ ও সংক্রামক পাঁচড়া রোগে ব্যবহার্য্য ।

শতকরা ২ ভাগ পাউডার—কোমল ক্ষতঃ এবং কাটা বাগীতে শতকরা ২ ভাগ বা ½ ভাগ পাউডার, একজিমা এবং স্রাবযুক্ত ক্ষতে ব্যবহৃত হয় ।



সাংঘাতিক নিরক্তাবস্থা।

Pernicous Anemia.

লেখক—ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার,

L. H. M. S. & L. C. P. S.

—:o:—

রোগিণীর নাম কেতু দাসী। বাসস্থান কাইগ্রাম। গত আগষ্ট মাস হইতে ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছিল। মধ্যে মধ্যে জ্বর হইত। ক্রমে অধিক কুইনাইন ব্যবহার করায় আমাশয়ে দাঁড়ায়। তৎসহ অজীর্ণ দোষও যোগ দেয়। জানুয়ারীর শেষ ভাগে শোথ দেখা যায়। প্রথমে দুটী পা ফোলে। ক্রমে ক্রমে সর্ব্বাঙ্গে শোথ ব্যাপ্ত হয়। এই সময়ে রোগিণী একেবারে রক্ত শূন্য হইয়া যায়। রোগিণীর বয়ঃক্রম ৩ বৎসর। মোটের উপর এই রোগীর প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত এক দিনের জন্যও সুচিকিৎসা হয় নাই বা আহারাদির কোন ধরা কাট হয় নাই। তাহাতেই তাহার এতাদৃশ শোচনীয় অবস্থা দাঁড়াইয়াছিল।

১৯২২শালের ২৬শে জানুয়ারী তারিখে ঐ রোগিণীর চিকিৎসার ভার আমার প্রতি অর্পিত হয়। পরীক্ষা দ্বারা জানিতে পারিয়াছিলাম, প্রাতের উত্তাপ ১০৮ ও বৈকালে ১০২।৩পর্য্যন্ত উঠে। সর্ব্বাঙ্গ শোথ প্রস্ত, নাড়ী ক্ষীণ, হৃৎপিণ্ডাঘাত প্রতি ৩য় বার বন্ধ হইয়া ৪।৫।৬।৭ ঘাত দেয় ও বন্ধ হইয়া আবার ৩য় ঘাত বন্ধ হয়, ক্রুই ছিল। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ, জিহ্বা বা চক্ষুতে আদৌ রক্ত ছিল না। প্রস্রাব দিবারাত্র ২।৩ বার অতি সামান্য পরিমাণে হয়। পাতলা ভেদ ৮।১০ বার ও পেটের ফাঁপ ছিল। শ্বাসকষ্ট অতিশয় পিপাসা ও চর্ম্মের রং মলিন হইয়া গিয়াছিল। ফল কথা, রোগিণীর অবস্থা দৃষ্টে এ রোগ যে আরোগ্য হইবে, তাহার কোন সম্ভাবনা ছিল না।

ব্যবস্থা—

Re.

আয়রণ সাইট্রেট কম্পাউণ্ড উইথ নিউক্লিন ½ সি, সি, মাত্রায় একটী ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলাম ও প্রতি সপ্তাহে একটী করিয়া সর্ব্বশুদ্ধ ৫টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল।

এতদ্ভিন্ন সেবনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল। যথা,—

Re.

টিং ডিজিটেলিস	...	...	২ মিনিম।
টিং ষ্টিল	...	...	৫ মিনিম।
স্পার্টিন সলফ	...	...	⅙ গ্রেণ।
ভাইনস পেপসিন	...	...	৫ ½ মিনি
স্পিরিট ইথর নইট্রিট	...	...	½১০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	...	৪ ড্রাম।

½ ড্রামএক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এক সপ্তাহ এই ঔষধের কোন পরিবর্ত্তন না করিয়া, এক মাত্র ইহার উপরেই নির্ভর করায় রোগিণীর ক্রমশঃ হিত পরি বর্ত্তন লক্ষিত হইয়াছিল। আয়রণ সাইট্রেট কোঃ ইঞ্জেকসন দ্বারা নূতন রক্তকণা সৃষ্টি হইয়া ১৫।১৬ দিনের মধ্যে এনিমিয়া অনেক কম হইয়া শোথ কমিয়া গিয়াছিল। ১ মাস ১০ দিনের মধ্যেই রোগিণী সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইয়া গিয়াছিল।

ক্যাপ্টেন চ্যাটার্জ্জির অভিজ্ঞতার ফল হইতেই আমি আয়রণ সাইট্রেট কোঃ ব্যবহার করিয়া এরূপ ক্ষেত্রে যেরূপ উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছি, তজ্জন্য আমি তাঁহাকে শত সহস্র ধন্যবাদ প্রদান করিতেছি।

---

(১) কলেরার প্রস্রাব বন্ধে—"পিটুইট্রিন"।

কাইগ্রাম নিবাসী হরিপদ রুদ্রের স্ত্রীর গত ২৬শে ফেব্রুয়ারী তারিখে কলেরা হয়। প্রথমে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ভেদ বমন নিবৃত্ত হয় ও প্রতিক্রিয়া আইসে। কিন্তু ২৮শে তারিখে পুনরায় ভেদ বমন হইতে থাকে, নাড়ী লোপ হয় ও এ পর্য্যন্ত প্রস্রাব না হওয়ায় ইউরিমিয়া আসিয়া পড়ে। তখন আর হোমিওপ্যাথি ঔষধে উপকার হইল না দেখিয়া, এক পাইণ্ট হাইপারটনিক স্যালাইন সলিউশন সবকিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়, তাহাতে রোগীর ক্ষীণভাবে নাড়ী স্পন্দিত হইলেও কোল্যাপ্স অবস্থা একেবারে কাটে নাই ও প্রস্রাব হয় নাই। সন্ধ্যার সময় রোগিণীর অবস্থা খুব খারাপ বোধ হইতে লাগিল। সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থা, নাড়ী সূত্রবৎ ক্ষীণ, হিমাঙ্গ, মাথা চালা ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্টে ও গৃহস্থ আর স্যালাইন ইঞ্জেকসন দিতে অনিচ্ছুক হওয়ায় পিটুইট্রিন ½ সি, সি, একটী ইঞ্জেকসন দেওয়ায়, অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যে কোলাপ্স অবস্থা তিরোহিত হইয়া প্রায় অর্দ্ধ সের পরিমিত প্রস্রাব হইয়া সমুদায় উপসর্গের সমতা লাভ হয়। অতঃপর নিম্নলিখিত মিশ্রটী ২।৩ দিন দেওয়ায় রোগিণী সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইয়াছিল।

Re.

সোডি সলফ কার্ব্বলাস্	...	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট নাইট্রিক ইথর	...	...	১৫ মিনিম।
ভাইনম্ পেপসিন	...	...	২০ মিনিম।
টিং জিঞ্জার	...	...	১৫ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জপার ক্লোর	...	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফরম এড	...	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

আরোগ্য সংবাদ।

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেনগুপ্ত S. A. S.

——:•:——

১৯১৯ সনের ১৫ই সেপ্টেম্বর তারিখে একটী রোগী দেখিতে আহূত হই। রোগীর নাম ————, হিন্দু, পুরুষ, বয়স প্রায় ৪৫ বৎসর। রোগীর রোগের বিবরণ নিম্নে বর্ণিত হইল।

প্রায় ১৩।১৪ দিন পূর্ব্বে তাঁহার লোয়ার জএর বামদিকের মাড়িতে সামান্য বেদনা হয় এবং তথাকার একটা দাঁতও সামান্য নাড়তে থাকে। প্রথমতঃ তিনি মনে করিয়াছিলেন যে দাঁত নড়ার জন্যই ঐ বেদনা হইয়াছে এবং সেজন্য বিশেষ কিছু সাবধানতা করেন নাই; কিন্তু ঐভাবে বিনা চিকিৎসায় থাকাতে বেদনা ক্রমেই বাড়িতে থাকে এবং বাম গালও ফুলিয়া উঠে। ইহাতে তিনি নানাপ্রকারের দেশীয় ঔষধ ব্যবহার করেন, কিন্তু কোন উপকারই হয় না। এ সময়েঐ দাঁতটা উঠাইয়া ফেলার জন্য তাঁহাকে বলা হইয়াছিল কিন্তু তিনি তাহাতে অস্বীকৃত হন। গালের ফুলা ক্রমেই বাড়িতে থাকে এবং বেদনাও এত অসহ্য হইয়া পড়ে যে, গত ৫।৬ রাত্রি তিনি ঘুমাইতে পারেন নাই। ইহার পর আমি পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, তাঁহার সমস্ত বাম গাল ফুলিয়া উঠিয়াছে, কিন্তু স্ফীতি চিবুকের বাম পার্শ্বটাতেই খুব বেশী। এস্থান অত্যন্ত বেদনাযুক্ত ও tender। হাত দিয়া চাপ দেওয়াতে ভিতরে পুঁয আছে বলিয়া অনুমিত হইল। গাল ও মাড়ি ফুলার জন্য তিনি হাঁ করিতে বা কিছু খাইতেও পারেন না। পরীক্ষার জন্য হাতের চাপ দেওয়াতে, যে দাঁতটা নড়িয়াছিল, তাহার গোড়া দিয়া অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত অল্প অল্প পুঁয বাহির হইয়াছিল। এইরূপ দেখিয়া আমি তাঁহাকে ঐ স্থানে অস্ত্র করিতে হইবে বলি। কিন্তু তিনি কিছুতেই স্বীকৃত না হইয়া শুধু দাঁতটা উঠাইয়া দেওয়ার জন্য বারংবার অনুরোধ করায় আমি বাধ্য হইয়া দাঁতটা উঠাইয়া দিই এবং পটাশ পারম্যাঙ্গানেটের লোশন্ এর কুলির ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসি।

১৬।৯।১৯—বেদনা অত্যন্ত বাড়িয়াছে। রাত্রিতে একটুকুও ঘুমাইতে পারেন নাই। ফুলাও অনেক বাড়িয়াছে। দাঁতের গোড়া দিয়া প্রচুর পরিমাণে দুর্গন্ধযুক্ত পুঁয বাহির হইতেছে। এবং ইহার দরুণ রোগীর যন্ত্রণা আরও অসহ্য হইয়াছে। অদ্য তিনি অস্ত্র করাইতে স্বীকার করেন। আমি প্রথমতঃ গরম জল দ্বারা সমস্ত স্থানটা পরিস্কার করিয়া ধুইয়া টীংচার আইওডিন্ লাগাইয়া দিই, পরে নিম্ন চোয়ালের নিম্নভাগে প্রায় দুই ইঞ্চি লম্বা একটী ইন্‌সিসন্ দেই। প্রায় দুই আউন্স দুর্গন্ধযুক্ত পুঁয বাহির হয়।, যা পরিস্কার করিয়া প্লাগ্ করিয়া দেই এবং ড্রেস করিয়া চলিয়া আসি।

১৭।৯।১৯—বেদনা অনেক কম। রাত্রিতে বেশ ঘুম হইয়াছিল। ড্রেসিং পুঁযে ভিজিয়া গিয়াছে, মুখের ভিতর দিয়াও অল্প অল্প পুঁয আসিতেছে। ইহা দেখিয়া আমি শতকরা ৫ পাঁচ অংশ লবণ জল দ্বারা ঘা ধুইয়া উহাতেই গজ ইত্যাদি ভিজাইয়া ড্রেস করিয়া দিলাম।

১৮।৯।১৯—বেদনা ও ফুলা অনেকটা কমিয়া গিয়াছে। ড্রেসিং পাতলা পূঁজে ভিজিয়া গিয়াছে। অদ্য আর মুখের ভিতর দিয়া পূঁয আসে নাই এবং ঘায়ের ভিতরেও পূঁয জমা নাই। পূঁযের দুর্গন্ধও নাই। অদ্য পূর্ব্ববৎ ড্রেসিং করিলাম। ঘা ধুইবার সময় মুখের ভিতর দিয়া জল বাহির হইয়াছিল।

১৯।৯।১৯—বেদনা নাই, ফুলাও খুব কমিয়া গিয়াছে। ড্রেসিং ভিজে নাই। ঘা বেশ পরিষ্কার ও লাল হইয়া উঠিয়াছে। ঘা ধুইবার সময় অদ্য মুখের ভিতর দিয়া জল বাহির হয় নাই। ড্রেসিং পূর্ব্ববৎ।

২০।৯।১৯ - বেদনা ও ফুলা নাই। ঘা বেশ পরিষ্কার এবং গ্র্যানুলেশন আরম্ভ হইয়াছে। সামান্য জলবৎ স্রাব বর্ত্তমান আছে ইহা দেখিয়া আমি শতকরা পাঁচ অংশ লবণ জলের পরিবর্ত্তে অদ্য নর্ম্ম্যাল (Narmlal saline) স্যালাইন (৯০ গ্রেণ, এক পাইন্ট জলে) দ্বারা পূর্ব্বোক্ত নিয়মে ড্রেস করিয়া দিলাম।

২১।৯।১৯—খুব সামান্য স্রাব বর্ত্তমান। ঘা বেশ পরিষ্কার। ঘা প্রায় ভরিয়া গিয়াছে। অদ্য আর প্ল্যাগ করার দরকার হইল না। শুধু ঘা ধুইয়া উপরে সামান্য গজ ও তুলা দিয়া বাঁধিয়া দিলাম।

২২।৯।১৯ -ঘা পুরিয়া গিয়াছে। আজও পূর্ব্বের ন্যায় ড্রেস করিলাম।

২৩।৯।১৯ —ঘা বেশ ভাল আছে। অদ্য একটুক জিঙ্ক অয়েণ্টমেণ্ট ঘায়ে লাগাইয়া বাঁধিয়া দিলাম।

পরিশেষে স্যালাইন চিকিৎসা সম্বন্ধে কয়েকটি কথা বলা আবশ্যক মনে করি। লবণ জল দ্বারা ঘা চিকিৎসা করিতে হইলে সোডিয়াম ক্লোরাইড দ্বারা করাই উচিত, অভাবে বাজারের পরিষ্কার সৈন্ধব লবণ দ্বারাও চলিতে পারে। ৫% পারসেণ্ট লোশন তৈয়ার করিয়া তাহাতে গজ ও তুলা উত্তমরূপে ফুটাইয়া লওয়া উচিত এবং ঘা ধুইবার সময় লোশন খুব ঠাণ্ডা বা গরম না রাখিয়া শরীরের তাপানুযায়ী (প্রায় ১০০ ডি, ফাঃ) দিতে হয় এবং ড্রেসিং যাহাতে ২৪ ঘণ্টাই ভিজা থাকে তজ্জন্য উহা না টিপিয়া ঘায়ের উপর দেওয়া উচিত। ঐ উদ্দেশ্যে মাঝে মাঝে ঐ লোশন দ্বারা ড্রেসিং ভিজাইয়া দিতে পারিলে খুব ভাল হয়। যতদিন ঘায়ে পুঁজ থাকিবে, ততদিন ৫% পারসেণ্ট (শত করা পাঁচ ভাগ) লবণ জল দিয়া ঘা ধুইতে হয়। ইহার সহিত শত করা ½ ভাগ সোডা সাইট্রাস মিশাইয়া দিলে আরও বেশী উপকার হয়। ঘায়ের পুঁজ কমিয়া গিয়া যখন শুধু জলবৎ স্রাব হইতে থাকে, তখন ৫% পারসেণ্ট লবণ জল না দিয়া ১ পাইণ্টে ৯০ গ্রেণ সোডি ক্লোরাই লোসন দ্বারা ঘা ড্রেস করিতে হইবে। বর্ত্তমান সময়ে আমি সাধারণতঃ স্যালাইন লোশন দ্বারাই ঘায়ের চিকিৎসা করিয়া থাকি এবং তাহাতে বেশ উপকারও পাই।

আমি বহু রোগীতে ইহাও পরীক্ষা করিয়াছি যে, কাটা ঘায়ে অন্য কোনও ঔষধ না দিয়া কাটিবার পরেই শুধু যদি নর্ম্মাল স্যালাইন লোশনের পটি দেওয়া যায়, তবে ঘায়ে বেদনা অথবা পুঁজ না হইয়া ঘা অতি সত্বর শুকাইয়া যায়।

অস্ত্র চিকিৎসার পরবর্ত্তী হিক্কা

লেখক ডাঃ—শ্রীহরিনারায়ণ দাস গুপ্ত এল, এম, এস
(সার্জ্জন অব গোয়ালিয়র হাস্পিট্যাল)

—:o:—

রোগী—পুরুষ, বয়স ৫০ বৎসর জাতিতে চামার। বামদিকে Hydrocele ও তাহার সহিত Direct Inguinal Hernia ছিল। রোগী এই ব্যারামে প্রায় ১৫ বৎসর যাবৎ ভুগিতেছে।

১।৬।০১ ইং—অদ্য রোগীকে Chloroform করিয়া বাম পার্শ্বের Tunica Vaginalis Open করিয়া Sack কিয়দংশ ছেদন করিয়া পুনরায় সেলাই করিয়া Dry Antiseptic Dressing দিয়া রাখা হয়। ঐ দিবস বৈকাল বেলা রোগীর একটু জ্বরভাব হয়। পথ্য দুধ, সাবু দেওয়া গিয়াছিল, কিন্তু রোগী বমি করিয়া ফেলে।

২।৬।০১ ইং-সকাল বেলা জ্বর ১০২ ডিগ্রী ফাঃ হিঃ ছিল। Dressing ভিজিয়া যাওয়ায় উহা পরিবর্ত্তন করা হয় এবং কেবল মাত্র Simple Diaphoretic Mixture দেওয়া যায়। অপরাহ্ণ ৩ ঘটিকার সময় জ্বর ১০২.২' ডিগ্রী ফাঃ হিঃ হয়। সেই সময়ে অত্যন্ত প্রবল হিক্কা ও তাহার সহিত বমনেচ্ছার উদ্রেক হয়। তখন রোগীকে—

Re.

লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	১৫ মিনিম।
বিসমথ সব নাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
স্পীরিট ক্লোরফরম্	...	১৫ মিনিম।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

তিন ঘণ্টা অন্তর তিনবার দেওয়া যায়। ইহাতে হিক্কার বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। রাত্রি ১১টার সময়ে রক্তে Dressing ভিজিয়া গিয়াছিল। উহা খুলিয়া দেখা গেল যে, সেলাই ছিঁড়িয়া গিয়াছে, এবং ঘায়ের ভিতর হইতে রক্ত চুয়াইয়া বাহির হইতেছে। রোগীর চঞ্চলতাতেই এই ঘটনা ঘটিয়াছিল। তখন Dressing পরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়া গেল।

৩।৬।০১ ইং—জ্বর ১০০ ডিগ্রী ফাঃ হিঃ। হিক্কা পূর্ব্বমতই চলিতেছে। রোগীর মাঝে মাঝে নিদ্রা হয়, কিন্তু হিক্কার বিরাম নাই। রোগীকে বরফ খাইতে দেওয়া গেল এবং পাকস্থলীর উপরে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার দেওয়া হইল, কিন্তু হিক্কা অবিরাম চলিতে লাগিল। রাত্রিতে শুইবার সময়—

Re.

সলফোনাল	...	১০ গ্রেণ।
পটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রাস	...	১৫ গ্রেণ।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা, দেওয়া গেল।

৪।৬।০১ ইং—অদ্য জ্বর নাই, গত রাত্রিতে সামান্য নিদ্রা হইয়াছিল, কিন্তু হিক্কা পূর্ব্ববৎই রহিল। Dressing রীতিমত পরিবর্ত্তন করা গেল। Phrenic Nerve এর উপরে Batteiy লাগান গেল এবং তৎপরে Mustard of Plaster দেওয়া হইল, কিন্তু কিছুই ফল দেখা গেল না; আজও বরফ খাইতে দেওয়া গেল।

৫।৬।০১ ইং—ঘায়ের অবস্থা খারাপ হওয়াতে, দুবেলা Dress করা হইতে লাগিল। অদ্য মর্ফাইন এসিটেট অধস্ত্বাচিকরূপে দেওয়া হইল, কিন্তু কোন ফল দেখা গেল না। বেলা ১২ ঘটিকার সময় এক চা-চামচ সরিষা (Tea Spoonful Mustard) লইয়া উহা চারি আউন্স গরম জলে ২০ মিনিট কাল ভিজাইয়া রাখিয়া তৎপরে ছাঁকিয়া উহা এক আউন্স মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় সেবন করান হইল। ইহাতে রোগী কিছু সময় সুস্থ ছিল বটে, কিন্তু দুই ঘণ্টা পরেই পুনরায় হিক্কা প্রবলতর বেগে আরম্ভ হইল।

৬।৬।০১ ইং—রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হওয়ায় দুগ্ধ, বরফ ও ব্র্যাণ্ডস এসেন্স অব চিকেন Brand's Essence of Chicken পথ্য দেওয়া হইতেছিল। অদ্য—

Re.

স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১৫ মিনিম।
ক্রিয়াজোট	...	১ মিনিম।
বিশমথ সাব নাইট্রাস,	...	৫ গ্রেণ।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	১ ড্রাম।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	২ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একমাত্র এক মাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। ইহাতে হিক্কার বেগ মাঝে মাঝে একটুমাত্র কমে বটে, কিন্তু সম্পূর্ণ আরাম হয় না।

৭।৬।০১ ইং—গত রাত্রিতে রোগীর সামান্য নিদ্রা হইয়াছিল, কিন্তু হিক্কা অবিরতই ছিল। দিনের বেলাতেও হিক্কার বেগ মাঝে মাঝে প্রবল ও মাঝে মাঝে কিঞ্চিৎ কম বোধ হইতে লাগিল। পূর্ব্বের ঔষধই দেওয়া গেল।

৮।৬।০১ ইং—রোগী প্রায় কল্যের মতই ছিল। অদ্য—

Re.

ক্লোরফরম স্পিরিট	...	২ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সলফ	...	৩০ মিনিম।
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

একমাত্রা। প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া গেল। হিক্কার প্রবল বেগ ও রোগীর দুর্ব্বলতা দেখিয়া মনে হইতেছিল যে, বোধ হয় বা রোগী এ যাত্রায় আর রক্ষা পায় না।

৯।৬।০১ ইং—অদ্য সকালবেলা রোগীকে

Re.

স্পিরিট ইথার ক্লোরিক	...	৩০ মিনিম।
টীং ওপিয়াই	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। ইহার এক মাত্রা ঔষধ খাইবার কিছুক্ষণ পরেই, অতি আশ্চর্য্যরূপে রোগীর হিক্কা একেবারে বন্ধ হইল। রোগী সম্পূর্ণ আরাম বোধ করিতে লাগিল, এবং কিছু সময় নিদ্রা গেল।

বৈকাল বেলাতে হিক্কা অল্প মাত্র উঠিয়াছিল, পুনরায় একমাত্রা ঔষধ সেবন করান গেল। রোগীর রাত্রিতে বেশ নিদ্রা হইল।

ইহার পরে মাঝে মাঝে দুই একদিন রোগীর সামান্য মাত্র হিক্কা উঠিয়াছিল, কিন্তু এই ঔষধ দেওয়া মাত্রই প্রতীকার হইয়াছিল।

ইহার পরেও কিছুদিন রোগী ঐ ঘায়ের জন্য হাঁসপাতালে থাকিয়া আরোগ্য লাভ করিয়া চলিয়া গিয়াছে।

পাইয়ো নিক্রোসিস্।

PYONEPHROSIS.

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিনারায়ণ দাস গুপ্ত এল, এম, এস,

—:o:—

রোগীর নাম—দুকা মহাত, বয়স ১৫, নিবাস গোলিয়রের অন্তর্গত কুলপারা গ্রামে।

৬ই আগষ্ট (১৯২১ সন) তারিখে রাত্রি ৮ ঘটিকার সময়ে রোগী হাসপাতালে আসিয়া উপস্থিত হয়। উহার একমাত্র উপসর্গ গভীর শ্বাসপ্রশ্বাস। রোগী বলে যে, প্রায় দুই মাস তাহার এইরূপ শ্বাস কৃচ্ছ্র হইয়াছে। এই ব্যারামের প্রথমে তাহার একটু জ্বর হইয়াছিল। রোগী ২৪ মাইল রাস্তা তিন দিনে হাঁটিয়া হাঁসপাতালে আসিয়াছে।

উহার সাধারণ স্বাস্থ্য খারাপ, চর্ম্ম কর্কশ। বাম পায়ের মধ্যমাঙ্গুলিতে Dry gangrene আরম্ভ হইয়াছে। দক্ষিণ পায়ের নালাতে একটী ঘা ছিল। রোগী বলে যে উহা কিছুদিন হয় কুঠারের আঘাতে হইয়াছে কিন্তু শুকায় নাই। রোগীর Conjunctiva তে বেশ রক্ত আছে। Cardiac region এ হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দনের দরুণ একরূপ কষ্ট অনুভব করে। পরীক্ষাতে উহার ফুস্‌ ফুস্‌ এবং হৃদ যন্ত্রে কোনই ব্যারামের লক্ষণ পাওয়া গেল না। উহার যকৃৎ ও প্লীহার অবস্থা ভাল। কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। আশ্চর্যের বিষয় এই যে, রোগী প্রস্রাবের কষ্টের কথা কখনও বলে নাই।

আমার মনে হইল—বোধ হয় বা রোগীর এজমা Asthma থাকিতে পারে এবং উহার Fit চলিয়া গিয়াছে, এখন কেবলমাত্র সুদীর্ঘ প্রশ্বাস (Prolonged Expiration) আছে। কিছুই স্থির করিতে না পারিয়া

Re.

টিং হাইয়োসায়েমাস	...	৩০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম এড	...	১ আউন্স।

একমাত্রা তৎক্ষণাৎ সেবন করিতে দিলাম। পর দিবস রোগী প্রায় সেইরূপই রহিল। রোগীর একটু শৈত্য বোধ হয়, সে রৌদ্রে থাকিতে ভাল বাসে কিন্তু থার্ম্মামিটারে কোনও জরীয় লক্ষণ দেখা গেল না।

৮ই তারিখে রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস প্রায় সেইরূপই ছিল। অদ্য—

Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ
টিং বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১০ মিনিমণ
—ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার	...	এড্‌ ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

৯ই তারিখে রোগী পূর্ব্ব দিনের মতই ছিল। রোগী তাহার ইচ্ছামত আমাদের অজ্ঞাতসারে তাহার কি প্রয়োজন বশতঃ বাজারে চলিয়া গিয়াছিল।

পুনরায় আসিলে আমি তাহাকে হাসপাতালের বাহিরে যাইতে বিশেষভাবে নিষেধ করিয়া দিলাম।

১০ই আগষ্ট।—গত রাত্রিতে রোগীর কয়েক বার পাতলা ভেদ হয়। অদ্য রোগীকে—

পলভ ক্রিটী কোঃ কম ওপিও ... ১০ গ্রেণ।

প্রত্যেক দাস্তের পর দেওয়া হয়। পথ্য দুধ সাগু দেওয়া গেল। বৈকাল বেলা জানা গেল যে, সারা দিনে উহার মাত্র একবার অল্প পাতলা বাহ্যে হইয়াছে।

১১।৮।১০ইং—নিকটের অন্য রোগীদের নিকট জানা গেল যে, রাত্রি ২ ঘটিকার পর

হইতে রোগীর গভীর শ্বাস ও গলা ঘর্ ঘর্ শব্দ শুনিতে পাইয়াছে। রাত্রিতে আমি ইহার কোনও খবর পাই নাই। ভোর ৬টার সময়ে যাইয়া দেখি যে, রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান। শ্বাস গভীর ও অত্যন্ত কষ্ট হইতেছে, গলাতে ঘর্ ঘর্ শব্দ কিন্তু নাড়ী পূর্ণগতিতে চলিতেছে। Pupils সঙ্কুচিত ও সমান এবং আলোতে কোনও পরিবর্তন হয় না। Sclerotic এ তখনও স্পর্শ বোধ আছে।

কেন যে রোগীর এইরূপ হইল, কিছুই স্থির করিতে পারিলাম না। মনে হইল Compoun ding এ কোন কারণে গোল হওয়াতে, যদি রোগী, ডোবর্স পাউডার Dover's powder খাইয়া থাকে এবং উহা এক সময়ে অধিক মাত্রা হইয়া থাকে, ইহা মনে করিয়া রোগীকে ১/৮ গ্রেণ এট্রোপিন সলফ Atropin sulph দুইবারে অধঃত্বাচিক রূপে দেওয়া গেল। বেলা ৯ টার সময়ে রোগীর Choriac movement হইতে লাগিল। Ubper Extremityর মাংশপেশী সমূহের এক প্রকার আক্ষেপ এবং মুখমণ্ডলের পেশীর Facial muscles এর বিশেষরূপ কম্পন প্রভৃতি হইতেছিল। তখন মনে হইল, যদি রোগী কোনও কারণে রাত্রিতে বিছানা হইতে পড়িয়া গিয়া থাকে। তবে উহার মাথায় আঘাত লাগিয়া কোনরূপ Compression হইলেও হইতে পারে, ইহা মনে করিয়া, কেবল মাত্র

Re

ক্রোটন অয়েল	...	১ মিনিম।
গ্লিসিরিন	...	১০ মিনিম।

জিহ্বার উপরে দিলাম। কিছু স্থির করিতে না পারাতে আর অধিক কিছু করা হইল না। ইহাতে বাহ্য হইল না। নিম্নাঙ্গ অবশ হইয়া আসাতে মাঝে মাঝে শ্বাস প্রশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাব পড়িতে ছিল।

বেলা ১০ ঘটিকার সময়ে মনিবন্ধের নাড়ী স্পন্দন Redial pulse অত্যন্ত ক্ষীণ এবং মুখের ভিতর হইতে প্রস্রাবের সঙ্গে সঙ্গে ফেন উঠিতেছিল। রোগী এখন কিছু আর মুখ দিয়া খাইতে পারেনা। এরূপ ভাবে ক্রমে বেলা প্রায় ২ঘণ্টার সময়ে রোগীর মৃত্যু হয়।

রোগ কিছুই নির্ণয় করিতে না পারাতে শব ব্যবচ্ছেদ Pott mortem Examination করা গেল। তাহাতে দেখা গেল যে Scalb ; Skull, Membranes ; Brain এবং উহার Ventrecle সমূহ সকলই সুস্থ। Lungs সুস্থ। Heart এর সকল orrifice এতেই বড় বড় Antimortem clot পাওয়া গেল। Liver ; Spleen ও Stomach প্রভৃতি সকল যন্ত্রই সুস্থ। অবশেষে Kidney বাহির করিয়া দেখা গেল যে, উহার আয়তন প্রায় সাধারণ অবস্থার দ্বিগুণের অধিক এবং উহা ছেদন করা মাত্র উহা হইতে পাতলা পুঁজ বাহির হইতে লাগিল।

ইহাতে Kidney তন্তু অতি অল্প মাত্রই রহিয়াছে। উহার ভিতরে ৮।১০টী বড় বড় গর্ত্ত (cavity) পুঁজে পূর্ণ হইয়া Kidneyর Pelvis এর সহিত যোগ হইয়া রহিয়াছে। মোট কথা বলিতে গেলে Kidneyটী কয়েকটী কুঠরি Chamber) বিশিষ্ট একটী পুঁজের

ধলিতে পরিণত হইয়াছিল। এখন পাঠকগণ বুঝিতে পারিলেন যে, ব্যাপার কি? রোগীর অনেক দিন হইতেই Urimiaর লক্ষণ দেখা দিয়াছিল।

হঁসপাতালে রোগীর শ্বাসকৃচ্ছ স্থূল নাড়ী, কর্কশ চামড়া প্রভৃতি লক্ষণ ছিল বটে কিন্তু তন্দ্রার ভাব দেখা যায় নাই। এইরূপ Pyonephrosis হইয়া যে রোগী কিরূপে এতদিন জীবিত ছিল। ইহাই আশ্চর্য্যের বিষয়।

শোথের অভিনব চিকিৎসা।

ডাক্তার শ্রীতারকনাথ দেব এল্, এম্, এস্।

—:*:—

সার্ব্বাঙ্গীন শোথ নানাকারণে উৎপন্ন হয়, তন্মধ্যে তিনটী কারণ প্রধান;—হৃৎপিণ্ডের পীড়া বিশেষ, বৃক্ক অর্থাৎ মূত্র যন্ত্রের (Kidneys) পীড়া এবং যকৃতের সঙ্কোচন। হৃৎপিণ্ডজ শোথ প্রথমতঃ পদদ্বয়ে প্রকাশিত হইয়া সর্ব্বাঙ্গে পরিব্যাপ্ত হয়, বৃক্কজ শোথ প্রথমতঃ মুখমণ্ডলে ও অক্ষি পল্লবে প্রকাশিত হয়, পরে সর্ব্বাঙ্গে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে; যকৃতের শোথ উদরীরূপে প্রকাশিত হয়, পরে পদদ্বয় আক্রমণ করিয়া সর্ব্ব শরীর অধিকার করে।

হৃৎপিণ্ডজ ও বৃক্কজ শোথের চিকিৎসার প্রাচীন প্রণালী বর্ণনা করা নিষ্প্রয়োজন। সম্প্রতি ফরাসীদেশীয় চিকিৎসকেরা ইউরোপে যে অভিনব (?) প্রণালী প্রচার করিয়াছেন, তাহাই আলোচনা করিব।

আমাদের শরীরের দূষিত অকর্ম্মণ্য সুতরাং পরিহার্য্য পদার্থ সমুদায় প্রস্রাবের জলীয়াংশে দ্রব হইয়া প্রত্যহ নানা পথে পরিত্যক্ত হইতেছে (ঘর্ম্ম, মল ও প্রশ্বাস বায়ুর সহিত ও প্রচুর পরিমাণে নির্গত হইতেছে)। সহস্র সহস্র স্থলে পরীক্ষা করিয়া বৈজ্ঞানিকেরা তাহার একটা গড় হিসাব নির্দ্ধারণ করিয়াছেন। হিসাবটা গড় মাত্র; কারণ আহার ও ব্যায়ামের তারতম্যে ঐ সকল পদার্থের ও পরিমাণের তারতম্য হইয়া থাকে। ঐ হিসাবে দেখা যায় যে, প্রস্রাবের পরিমাণ ১৫০০ গ্রাম ধরিলে, তাহা মোট অদ্রব পদার্থের পরিমাণ ৭২ গ্রাম ও তাহার প্রায় অর্দ্ধেক ইউরিয়া নামক পদার্থ (৩৪ গ্রাম)। অবশিষ্ট ৩৮ গ্রাম বর্ণক পদার্থ, ইউরিক এসিড, ক্রিয়াটিনিন্ ইত্যাদি ও নানাবিধ লবণ, লবণের মধ্যে সোডিয়ম্ ক্লোরাইড্ নামক লবণ প্রায় ১৭ গ্রাম, সোডিয়ম্ ক্লোরাইড জিনিষটা কি চিনিলেন কি? আমরা যে লবণ তরকারীতে খাই, ইহা তাহাই। আমরা প্রত্যহ যে লবণ খাই, তাহার অল্পাংশ আমাশয়ের পাচক রস নির্ম্মাণে ব্যয়িত হয়; অবশিষ্ট (অধিকাংশ) জীবনী ক্রিয়ায় আপনার কার্য্য সম্পাদন করিয়া সেই দিন অথবা তৎপর দিন অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় প্রস্রাবের সহিত বহির্গত হইয়া যায়, বহির্গত লবণের সমস্তই কিন্তু পূর্ব্বভুক্ত লবণ নহে; কতকাংশ শরীরের অভ্যন্তরে জীবনীক্রিয়ার দ্বারাও উৎপন্ন হয়।

রক্ত হইতেই প্রস্রাব জন্মে এবং বহির্গত হইবার পূর্ব্বে লবণাদি মূত্রীয় সমুদায় পদার্থই

রক্তে বিদ্যমান থাকে। ভুক্ত লবণ মূত্র সহ বহির্গত হয় বটে কিন্তু জীবনীক্রিয়া নির্ব্বাহের জন্য কিয়ৎ পরিমাণ লবণ সর্ব্বদাই রক্তে বর্ত্তমান থাকে—যেটুকু অতিরিক্ত হয়, তাহাই বাহির হইয়া যায়, অতিরিক্ত টুকু বাহির হইয়া যায় বলিয়া, রক্তে বর্ত্তমান লবণের পরিমাণ সর্ব্বদাই প্রায় সমান থাকে।

শরীরে প্রবেশ করুক অথবা মূত্রপথে বাহির হইয়া যাউক, অদ্রব অবস্থায় কোনটাই বাহির হইয়া যাওয়া সম্ভব নয়—দ্রব অবস্থাই যাইতে হইবে, দ্রব হইতে হইলে জলের প্রয়োজন। দ্রব হইতে লবণ জাতীয় সকল পদার্থের জল লাগে না; কোন কোনটী যৎকিঞ্চিৎ জল পাইলেই গলিয়া যায়, কোন লবণ বেশী জল না হইলে গলে না। সোডিয়াম ক্লোরাইড অর্থাৎ আমাদিগের আলোচ্য লবণ স্বীয় পরিমাণের প্রায় তিন গুণ (২৮) জল না হইলে দ্রব হয় না। রক্ত হইতে শরীরের অভ্যন্তরে প্রবেশকালে সুতরাং অনেকটা জলের প্রয়োজন। লবণ সেই আবশ্যকীয় জল রক্ত হইতে আকর্ষণ করে। অর্থাৎ বৃক্কের কার্য্যে অক্ষমতা হেতু স্বাভাবিক পরিমাণ লবণ বহির্গত হইতে না পারিলে অবহির্গত লবণ শরীরে জমা হয়, সঙ্গে সঙ্গে জলও জমা হয়। এই লবণাক্ত জল জমার নামই শোথ এবং ইহাই শোথের সংপ্রাপ্তি। রক্তের জলীয়াংশ কমিয়া যাওয়ায় প্রস্রাবের পরিমাণ কমিয়া যায়।

শরীরে লবণের বাহুল্য হইবামাত্রই শোথ বাহিরে প্রকাশ পায় না; প্রথমে রোগী নিজে শরীর ভার বোধ করে এবং দেহের ওজন বৃদ্ধি হয়: পরে শোথ স্ফীতিরূপে দৃষ্ট হয়।

ডাঃ বিডল ও ডাঃ জাবাল নামক চিকিৎসকদ্বয় বহু পরীক্ষায় স্থির করিয়াছেন যে, আমরা যতই কেন লবণ খাই না, রক্তের সহস্রাংশে ৫।৬ ভাগের বেশী লবণ কিছুতেই থাকিতে পারে না এবং থাকে না। বেশী খাইলে বেশী এবং কম খাইলে কম লবণ প্রস্রাবের সহিত বাহির হইয়া গিয়া রক্তস্থ লবণের পরিমাণের সমতা রক্ষা করে। উক্ত চিকিৎসকদ্বয়ই ইউরোপে নব্য চিকিৎসা-প্রণালীর প্রবর্ত্তক। প্রস্রাবের সহিত বাহির হইয়া যাওয়া বৃক্কের ক্রিয়াশীলতার উপর নির্ভর করে; সুতরাং ১৩ গ্রাম (১ গ্রাম=১৫ গ্রেন্) লবণের দৈনন্দিন বহির্নিক্রমণ কেবল বৃক্ক সুস্থ ও ক্রিয়াশীল থাকিলেই সম্ভব, নতুবা নহে।

যদি রোগ বশতঃ বৃক্ক স্বীয় কর্ত্তব্য সাধনে পরাঙ্মুখ হয়, তবে অবশ্যই নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ লবণ নিক্রান্ত হইতে পারিবে না; তদপেক্ষা কম নিক্রান্ত হইবে, কি হয়ত মোটেই হইবে না। যদি তদবস্থায়ও আমরা লবণ খাইতে থাকি, তবে কি হইবে? ভুক্ত লবণ পাকাশয় হইতে রক্তে প্রবেশ করিবে বটে। পূর্ব্বেই বলিয়াছি রক্ত স্বীয় পরিমাণ অপেক্ষা এক রতিও লবণ ধারণ করিতে পারে না; এদিকে নির্গমনের চিরাভ্যস্থ ও স্বাভাবিক পথ বৃক্কও কার্য্যে অপারগ সুতরাং অতিরিক্ত ও আবদ্ধ সমুদয় লবণ বহির্গত হইতে না পারিয়া রক্ত হইতে শরীরের অভ্যন্তরে প্রবেশ করিবে—রক্ত থাকিবে না। এই তত্ত্ব আবিষ্কার করিয়াই চিকিৎসকদ্বয় দেখিলেন যে, শোথের চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ নিদান পরিবর্জ্জন * অর্থাৎ লবণাহার বন্ধ করা।

* আমাদের চির পূজ্য আয়ুর্ব্বেদে বহু শতাব্দী পূর্ব্বে শোথ রোগে এই লবণ বর্জ্জন চিকিৎসা প্রচলিত আছে। পরম বৈজ্ঞানিক আর্য্য ঋষিগণের এই তত্ত্ব অপরিজ্ঞাত ছিল না।

অতিশয় প্রবল রোগেও লবণ বহিষ্করণে বৃক্কক একেবারে অক্ষম হইয়া পড়ে না ; কিছু কিছু—অবশ্য অল্প—বাহির করিয়াই থাকে। যদি আর নূতন লবণ আমদানী না হয়, তবে ২ দিনেই হউক আর ৪ দিনেই হউক, আর যে কয় দিনেই হউক ; আবদ্ধ লবণ সুতরাং অল্পে অল্পে বাহির হইয়া যাইবে। লবণ বাহির হইয়া গেলে, শোথও চলিয়া যাইবে। যদি মূত্রকারক ঔষধ ও তৎসঙ্গে সুপথ্য দেওয়া যায়, তবে আরও বিশেষ উপকার করে।

বৃক্কজ শোথে লবণ বর্জ্জন প্রণালীর চিকিৎসায় আশাতিরিক্ত সুফল লাভ করিয়া ডাঃ ভিগ্নী নামক চিকিৎসক হৃদ্‌রোগজ শোথের আলোচনায় মনোযোগী হন। হৃদ্‌রোগের তিনটী অবস্থা,—(১) সমভাব—যখন হৃদ্‌যন্ত্র বিকল হইলেও কোনও উপদ্রব জন্মায় না; (২) উপদ্রবের আরম্ভ—অল্প পরিশ্রমে অথবা বিনা পরিশ্রমে শ্বাসকষ্ট,—অপরাহ্নে পদদ্বয়ের সামান্য শোথ, কিঞ্চিৎ কাশী ইত্যাদি। (৩) রোগের সম্পূর্ণ প্রকটাবস্থা—সর্ব্বাঙ্গীন শোথ, শ্বাসকষ্ট, নাড়ীর বৈষম্য ইত্যাদি। তিনি দেখিতে পান যে, দ্বিতীয়াবস্থা প্রকাশের সঙ্গে সঙ্গে, বৃক্ককের লবণ নিক্রামণ শক্তি হ্রাস পায় ও তৃতীয়াবস্থায় লবণ নিক্রামণে বৃক্কক সম্পূর্ণ অক্ষম হইয়া পড়ে। যদি দ্বিতীয়াবস্থার প্রারম্ভে "লবণ বর্জ্জন প্রণালী" অনুসৃত হয়, তবে নাড়ী বৈষম্য ও শোথযুক্ত তৃতীয় অবস্থা আর কিছুতেই আসিতে পারে না, দ্বিতীয় অবস্থাও ক্রমশঃ নিরাকৃত হইয়া প্রথমের সমভাব উপস্থিত হয়।

অধুনা এই দুই জাতীয় শোথ—হৃদ্‌রোগজ ও বৃক্ককরোগজ শোথ—ইহাদের চিকিৎসা ইউরোপের সর্ব্বত্র এই নূতন প্রণালীতে প্রতিষ্ঠিত হইয়াছে। এই প্রণালীর বিশেষত্ব এই যে, ঔষধের বিশেষ প্রয়োজন হয় না এবং কটু তিক্ত ঔষধ সেবন করাইয়া রোগীকে বিরক্ত করিতে হয় না। বিস্বাদ ঔষধ সেবন করিলে শীঘ্রই আহারে অরুচি জন্মে এবং অনাহারে বলক্ষয় হইলে রোগ দুশ্চিকিৎস্য হইয়া উঠে। ইহাতে সে সব আশঙ্কা কিছুই নাই। অলবণ আহার করিলে যে, একটা বিস্বাদের ভাব জন্মে, অভ্যাস বশতঃ তাহা শীঘ্রই দূর হইয়া যায়। কোনও স্থলে মশলা ও ঘৃতের পরিমাণ একটু বাড়াইয়া দিলে রোগী কোনই অসুবিধা বুঝিতে পারে না।

লবণ ত্যাগ করিলেই লবণ বর্জ্জন হয় না, কারণ আমাদের আহার্য্য সামগ্রী সবগুলিতেই কিছু কিছু লবণ আছে। ঐ লবণের পরিমাণও পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে। ইউরোপীয়েরা যে সকল খাদ্য পরীক্ষা করিয়াছেন—তাহাতে তাহাদেরই খাদ্য দ্রব্যের কথা আছে। কিন্তু আমাদের আহার প্রণালী বিভিন্ন হইলেও, এই পরীক্ষার ফল আমাদের কাছে একেবারে নিরর্থক নহে। দৃষ্টান্ত স্বরূপ ধরুন,—তাহারা দেখাইয়াছেন যে, রুটীতে সহস্র ভাগে ৮ হইতে ১৬ ভাগ লবণ আছে; তাহাদিগের পরীক্ষিত দ্রব্যের মধ্যে দুগ্ধেই সর্ব্বাপেক্ষা কম লবণ আছে—উহাতে ৬০০০০ ভাগে ১ ভাগ মাত্র। শোথ রোগে [illegible] পথ্যের শ্রেষ্ঠতা পূর্ব্ব হইতেই জানা ছিল, কিন্তু দুগ্ধ পরিবর্দ্ধনের কারণ জানা ছিল না। [illegible] চিকিৎসকেরা মনে করিতেন [illegible] মূত্রকারক বলিয়া শোথে হিতকর; এখন জানা গিয়াছে যে, [illegible] [illegible] করিয়া [illegible]।

[illegible] চিকিৎসাই অধিকাংশ স্থলে [illegible] [illegible]—।

থাইরয়েডের রসকারক ঔষধও ব্যবস্থা করিতে হয়। পূর্ব্বের ন্যায় লাবণিক মূত্র বিরেচক ব্যবহৃত না হইয়া আজ কাল অন্যান্য ঔষধ ব্যবহৃত হয়। এতদর্থে মূত্র বিরেচনে থিওব্রমিন অতি প্রশস্ত।

কেবল শোথে নহে, ডাঃ লাবে ও ডাঃ কুরে নামক চিকিৎসকদ্বয়ের বিশ্বাস যে লবণ বর্জ্জন প্রণালী স্থৌল্য রোগেও বিশেষ ফলপ্রদ হইবে।

পাঠকদিগকে অভিনব শোথ চিকিৎসা প্রণালী উপহার দিলাম। তবে একটুকু কথা বলিয়া রাখি যে, লবণ বর্জ্জন ও দুগ্ধান্ন সেবন দ্বারা শোথের চিকিৎসা আমাদিগের দেশে ৪০০০ বৎসর পূর্ব্ব হইতে জানা ছিল। মানমণ্ডের খবরটা এখনও ইউরোপে পৌঁছে নাই এবং শোথের চিকিৎসায় জলপান বন্ধ করিবার প্রয়োজনীতা ইউরোপীয়েরা এখনও হৃদয়ঙ্গম করেন নাই। এই দুই তত্ত্ব প্রচারিত হইলে "অভিনব আবিষ্কার" এর জয়ধ্বনি আপনারা পুনরায় শুনিতে পাইবেন।

আয়ুর্ব্বেদোক্ত বহু পুরাতন চিকিৎসা-প্রণালী গুলি অধুনা পাশ্চাত্য প্রদেশে কিরূপ অভিনব আবিষ্কারের জয় ঢকা লইয়া প্রচারিত হইতেছে, বর্ত্তমান প্রণালীটী তাহার একটী দৃষ্টান্ত স্বরূপ উল্লিখিত হইল।

প্রসব কালীন সতর্কতা

By Capt. I. Chatterjee I. M. S. (Reg.)
L. R. C. P. & S. L. R. F. P. & S.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩২৮ সালের চৈত্র সংখ্যার ৫২০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:•:—

ইত্যাদির জন্য গর্ভিনীর চলন অস্বাভাবিক কিনা, ত্বকের বিবর্ণত্ব, মুখমণ্ডলের নীলবর্ণত্ব, পাণ্ডুরত্ব, জীর্ণ শীর্ণতা, কাসি, নাড়ীর দ্রুতত্ব, জ্বর ও বমন ইত্যাদি কোন উপসর্গ বা আছে কিনা, অনুসন্ধান করিয়া তাহাও স্থির করা কর্ত্তব্য। হয় ত এই সমস্তের কোন কোনটী উপস্থিত থাকিলেও প্রসবের কোন বিঘ্ন উপস্থিত না হইতে পারে। কিন্তু তাই বলিয়া ধাত্রীর পক্ষে উহা উপেক্ষা করার বিষয় নহে। উহার কোন একটী অস্বাভাবিক অবস্থা উপস্থিত দেখিলেও ডাক্তার ডাকিয়া তাহার পরামর্শ গ্রহণ করা ধাত্রীর পক্ষে কর্ত্তব্য কর্ম্ম।

উদর গহবর অত্যধিক অস্বাভাবিক বিস্তৃত হইয়াছে কিনা, তাহা পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। উদর গহ্বরে কোন অর্ব্বুদ থাকা সত্ত্বে যদি গর্ভ সঞ্চার হয়, তাহা হইলে ঐ অর্ব্বুদ এবং গর্ভ—এই উভয়ের অবস্থান জন্য উদর গহ্বর অত্যধিক বিস্তৃত হয়। উদর গহ্বরের প্রাচীরের শিথিলতা বশতঃ উদর পুরঃ সরভাবে বিস্তৃত হয়। উহা পীন, সংকীর্ণ বস্তিকোটর,

ইত্যাদি

অত্যধিক প্রসারিত মূত্রাশয়, বৃহৎ সন্তান, সন্তানের অর্ব্বুদ, শোথ যুক্ত সন্তান, একাধিক সন্তান, সন্তানের করোটী মধ্যে জল, জরায়ু গহ্বরে অধিক জল, এবং অস্বাভাবিক সন্তান ইত্যাদির জন্য উদর অস্বাভাবিক বৃহৎ হয়। হস্ত সঞ্চালন করিয়া ইহার অনেকগুলীর পার্থক্য নিরূপন করা যাইতে পারে। তবে এইরূপ পার্থক্য নিরূপন জন্য অভিজ্ঞতা থাকা আবশ্যক। বিনা অভিজ্ঞতায় স্থির করা অসম্ভব। এই সব বিষয়ে সন্দেহ হইলেও ডাক্তারের সাহায্য গ্রহণ করা কর্ত্তব্য।

প্রসব সময় সন্তানের মস্তক অগ্রে আসিতেছে, কি নিতম্ব আগে আসিতেছে, সন্তানের উদর সম্মুখাভিমুখে কিনা? মস্তক অগ্রবর্ত্তি সহ পৃষ্ঠ দেশ সম্মুখে থাকিলে, অস্থিপট সম্মুখে এবং হস্তপদাদি সহ উদরসম্মুখাভিমুখী হইলে অস্থিপট পশ্চাতে থাকে। সন্তান অনুপ্রস্থ ভাবে থাকিলে উদর গহ্বরের উপরে হস্ত সঞ্চালন দ্বারা স্থির করা হইতে পারে।

জরায়ু বাম, কি দক্ষিণদিকে হেলিয়া পড়িলে তাহা সংশোধন করিয়া দিবে, গর্ভিণীকে পাশ ফিরাইয়া শোয়াইয়া বা বালিসের চাপ দিয়া উহা সংসেবন করা যাইতে পারে।

প্রসূতির যদি পূর্ব্বে সন্তান হইয়া থাকে, তবে সেইবার প্রসব সময়ে কি ভাবে প্রসব হইয়াছিল, তাহার সমস্ত বিবরণ অবগত হওয়া ধাত্রীর পক্ষে বিশেষ কর্ত্তব্য। পূর্ব্বের সন্তান যদি নির্ব্বিঘ্নে—স্বাভাবিক অবস্থায় হইয়া থাকে, তাহা হইলে এবারও স্বাভাবিকরূপেই হইবে, এরূপ কল্পনা সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে না। পূর্ব্বের প্রসবে যদি অস্বাভাবিক ঘটনা উপস্থিত হইয়া থাকে—মনে করুন—পূর্ব্বের বার ফরসেপস্ দ্বারা প্রসব করান হইয়াছিল, বা মৃতসন্তান প্রসূত হইয়াছিল; এরূপ স্থলে এবারও যে তদ্রূপ ঘটনা সংঘটীত হইবে না—এরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে না। তজ্জন্য পূর্ব্ব হইতেই এতৎ সম্বন্ধে সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য। মন্দ ঘটনা উপস্থিত হওয়ার পর তাহার প্রতিকার জন্য ব্যস্ত হওয়া অপেক্ষা মন্দ ঘটনা উপস্থিত হইতে পারে, এইরূপ আশঙ্কা করিয়া পূর্ব্ব হইতে তাহার জন্য প্রস্তুত থাকাই সৎপরামর্শ সিদ্ধ। এমন অনেক প্রসূতি দেখা যায় যে, কোন বার বা নির্ব্বিঘ্নে প্রসব হয়; কোনবার বা বিঘ্ন উপস্থিত হয়। তদ্রূপস্থলেও পূর্ব্ব হইতে সাবধান হওয়া আবশ্যক।

ধাত্রি ও গর্ভিণী—উভয়েই বুদ্ধিমতি হইলে পূর্ব্বের প্রসব সম্বন্ধে আরো অনেক বিষয় অবগত হওয়া যাইতে পারে। যেমন—পূর্ব্বের একবার মাত্র প্রসব সময়ে প্রসব হইতে অনেক বিলম্ব হইয়াছিল—অকস্মাৎ অসময়ে পানমুচি ভাঙ্গিয়া যাওয়ার জন্য এইরূপ বিলম্ব হইয়াছিল কি না? যদি তাহাই হইয়া থাকে, তবে এবার তদ্রূপ ঘটনা না হওয়ারই সম্ভাবনা। কারণ ঐরূপ ঘটনা একবার বই হয় না।

শরীরের শোথ—বিশেষতঃ পদদ্বয়ে, বাহুসন্ধিতে, যোনিদ্বারে, উদর প্রাচীরে, অক্ষি পল্লবে, মুখমণ্ডলে বা হস্ত দ্বয়ে—বিশেষতঃ কর পৃষ্ঠে শোথের লক্ষণ আছে কিনা; তাহা দেখিতে হইবে। ঐরূপ শোথ থাকিলে মূত্রে অণ্ডলাল থাকার বিশেষ সম্ভাবনা। অণ্ডলাল আছে কিনা, তাহা নির্ণয় করা অতি সহজ। প্রস্রাব উত্তপ্ত করিয়া তাহা স্থির করিতে হয়। গর্ভিণীর প্রস্রাবে অণ্ডলাল বর্ত্তমান থাকিলে [illegible] এইরূপ সন্দেহ প্রসূতি অস্বাভাবিক পীড়া

হইয়া থাকে এবং এই পীড়ার পরিণাম ফল অনেক সময়ে মন্দ হয়। তজ্জন্য এই বিষয়ের জন্য ডাক্তারের উপদেশ গ্রহণ করা উচিৎ। কেবল মাত্র পদে শোথ থাকিলে তাহার কারণ শিরা স্ফীত বা হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা। সুতরাং তাহা ভয়ের কারণ নহে।

প্রসব কার্য্যে আহুতা হইয়া যদি দেখিতে পাওয়া যায় যে, গর্ভিণীর বেদনা উপস্থিত হইয়াছে, তাহা হইলে ধাত্রীর কর্ত্তব্য যে, উহা প্রকৃত প্রসব বেদনা, কি অন্য কোন কারণ জন্য বেদনা—তাহা স্থির করা। প্রসব বেদনা জরায়ুর আকুঞ্চন জন্য উপস্থিত হয়। কিন্তু অন্য কোন বেদনায় জরায়ুর আকুঞ্চন উপস্থিত হয়না। একজন পূর্ণগর্ভা স্ত্রীলোকে মূত্রশীলা নিম্নে নামিয়া আইসার জন্য অত্যন্ত বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া মনে করিতে পারে যে, তাহার প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়াছে। অথবা ঐরূপ সময়ে অন্যরূপ বেদনা দ্বারাও আক্রান্ত হইতে পারে। তজ্জন্য প্রকৃত প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়াছে কি না, তাহা স্থির করা ধাত্রীর কর্ত্তব্য। প্রকৃত প্রসব বেদনা কিনা, তাহা জরায়ুর উপরে হস্ত স্থাপন করিয়া স্থির করিতে হয়। উদরোপরি হস্ত স্থাপন করিয়া জরায়ুর অবস্থা অনুভব করিতে হয়—যে সময়ে বেদনা আরম্ভ হয় তখন জরায়ু কেমন থাকে এবং যে সময়ে বেদনা না থাকে তখনই বা জরায়ু কেমন থাকে,—এই উভয় সময়ে জরায়ুর অবস্থার পার্থক্য নিরূপণ করিলেই উক্ত বেদনা প্রসব বেদনা, কি অপর কোনরূপ বেদনা, তাহা স্থির করা যাইতে পারে। প্রসব বেদনার সময়ে জরায়ু আকুঞ্চিত হয় বলিয়া উহা কঠিন হয়, যখন জরায়ুর আকুঞ্চন থাকে না, তখন বেদনাও থাকেনা, এই সময়ে জরায়ু বেশ কোমল বোধ হয়। যখন বেদনা থাকে, তখন জরায়ু অপেক্ষাকৃত কঠিন, প্রায়—গোলাকার ও তাহার সকল পার্শ্ব যেন কেন্দ্র অভ্যন্তরে আকর্ষণ করিতেছে—হস্ত বুলাইয়া তাহা বেশ অনুভব করা যায়। কিন্তু যখন বেদনা থাকে না তখন জরায়ু কোমল, শিথিল, চেপ্টা, তলতলে বোধ হয়, সকল পার্শ্বে হাত বুলাইয়া ইহা বেশ অনুভব করা যায় না। এই রূপে প্রত্যেকবার বেদনার সময়ে জরায়ু আকুঞ্চিত হয় এবং উভয় বেদনার মধ্যবর্ত্তী সময়ে শিথিল হয়। সন্তান প্রসব হওয়ার সময় যত নিকটবর্ত্তী হইতে থাকে, উভয় বেদনার মধ্যবর্ত্তী সময়ও ক্রমে ক্রমে তত হ্রাস হইতে থাকে। এই লক্ষণই প্রসববেদনার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। কিন্তু প্রসব বেদনা ব্যতীত অপর কোন বেদনায় জরায়ুর এই পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় না। তজ্জন্য ধাত্রীর কর্ত্তব্য যে, বেদনার সময়ে এবং উভয় বেদনার মধ্যবর্ত্তী সময়ে জরায়ুর অবস্থার কোন পরিবর্ত্তন হয় কিনা, তাহা স্থির করিয়া ঐ বেদনা প্রকৃত প্রসব বেদনা কিনা, তাহা স্থির করা।

যোনি পথে জরায়ুর গ্রীবা এবং তাহার বাহ্যমুখ পরীক্ষা করিয়াও উক্ত বেদনা—প্রসব বেদনা কিনা তাহা স্থির করা যাইতে পারে। যদি অঙ্গুলীতে সন্তানের থলী অনুভব করা যায়, তাহা হইলে প্রসব বেদনার সময়ে উক্ত থলী অত্যন্ত কঠিন সটান বোধ হইবে। কিন্তু উভয় বেদনার মধ্যবর্ত্তী সময়ে উহা শিথিল বোধ হইবে। কিন্তু ঐ বেদনা যদি মূত্রশিলা, পিত্তশিলা, অন্ত্রের শূল বা তদ্রূপ অপর কোন বিষয় জন্য হয়, তাহা হইলে বেদনার সময়ে উক্ত থলী কঠিন সটান বোধ না হইয়া শিথিল বোধ হইবে। কারণ এই সমস্ত বেদনায় জরায়ু আকুঞ্চিত হয় না, তজ্জন্য থলীর উপর জরায়ুর চাপ না পড়ায় তাহা কঠিন হয় না। তবে গর্ভিণী যদি বেদনায়

ও যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া কোঁকাইয়া কোঁথ দিয়া নিশ্বাস বন্ধ করিয়া রাখে, তাহা হইলে ডায়ফ্রাম পেশীর ও উদর প্রাচীরের সন্তাপ জরায়ুর উপরে পড়ায় জরায়ু মুখে অবস্থিত সন্তানের থলী সামান্য টনটনে কঠিন বোধ হইতে পারে। কিন্তু সামান্য টনটনে কঠিন অবস্থার সহিত জরায়ুর আকুঞ্চন জন্য টনটনে কঠিন অবস্থার পার্থক্য অতি সহজে নিরূপণ করা যাইতে পারে।

জরায়ুর মুখ হইতে যদি স্রাব নির্গত হইতে থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, প্রসব বেদনা আরম্ভ হইয়াছে।* এই সময়ে শোণিত স্রাব হওয়া অস্বাভাবিক ঘটনা বলিয়া ধারণা করিবে। স্রাবের সহিত সামান্য একটু শোণিত মিশ্রিত থাকিতে পারে। কিন্তু তাহা ধর্ত্তব্যের মধ্যেই নহে। কিন্তু প্রসূতি যদি বলে যে, তাহার কয়েকবার শোণিত স্রাব হইয়াছে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে ইহা অস্বাভাবিক। তখন এই অস্বাভাবিক শোণিত স্রাবের কারণ অনুসন্ধান করা ধাত্রীর কর্ত্তব্য। শোণিত স্রাব হওয়ার পূর্ব্বে পতন, আঘাত, ধাক্কা, বা অন্য কোনরূপ আকস্মিক ঘটনা উপস্থিত হইয়াছিল কিনা, তাহা জিজ্ঞাসা করিবে। প্রসূতি যদি তাহা স্বীকার করে, তবে বুঝিতে হইবে—ফুল স্বাভাবিক অবস্থায় জরায়ুর গাত্রে সংলগ্ন থাকিলেও ঐরূপ ঘটনায় তাহার কোন একটু অংশ জরায়ুর গাত্র হইতে স্খলিত হইয়াছে। ইহাই "এক্সিডেন্টাল হেমরেজ" নামে পরিচিত। কিন্তু যদি ঐরূপ কোন বিবরণ না পাওয়া যায় এবং প্রসূতি যদি বলে যে, তাহার ইতিপূর্ব্বে কয়েকবার শোণিত স্রাব হইয়াছে – বিশেষতঃ নিদ্রিতাবস্থায়, শয্যায় শায়িত থাকা সময়ে শোণিত স্রাব হইয়াছে, তাহা হইলে সন্দেহ করিবে যে, ফুল জরায়ুর মুখে অবস্থিত। ইহাই "প্লেসেণ্টা প্রিভিয়া" নামে পরিচিত।

যোনিদ্বারে এমন কিছু আছে কিনা, যাহা দ্বারা প্রসবের বিঘ্ন উপস্থিত হইতে পারে, কিনা তাহাও দেখা কর্ত্তব্য। তবে এইরূপ ক্ষেত্রে তদ্রূপ কিছুই থাকে না। তবে না থাকিলেও দেখা কর্ত্তব্য। অনেক সময়ে যোনিদ্বারে পূয়বৎ স্রাব দেখিতে পাওয়া যায়। কাপড়ে দাগ লাগা সম্ভব। এইরূপ কিছু স্রাব থাকিলে প্রসূতির গণোরিয়া হইয়াছিল কিনা, তাহা জিজ্ঞাসা করিবে। যোনি প্রাচীরেও প্রদাহ লক্ষণ থাকিতে পারে। এইরূপ স্রাব থাকিলে তাহা শিশুর চক্ষে লাগিলে চক্ষের প্রদাহ হইতে পারে। এইরূপ ঘটনায় অনেক শিশুর চক্ষু নষ্ট হয়। তজ্জন্য পূর্ব্ব হইতে সাবধান হওয়া আবশ্যক। অনেকে যোনি মধ্যে পচন নিবারক জলের পিচকারী দেওয়ার বিরোধী। কিন্তু সন্দেহ যুক্ত স্রাব থাকিলে ব্ল্যাক ওয়াস অথবা অপর কোন রোগ জীবাণু নাশক দ্রব দ্বারা যোনি গহ্বর ধৌত করা অবশ্য কর্ত্তব্য এবং প্রসবের পরও এই বিষয়ে সাবধান হইতে হয়।

জরায়ু গ্রীবায় কর্কট রোগ থাকিলে স্রাব হয়, সে স্রাব দুর্গন্ধ যুক্ত। তদ্ব্যতীত পীত, সবুজ, লাল বর্ণের বা জলের মত স্রাব হইতে পারে, এইরূপ দেখিলেই ধাত্রীর কর্ত্তব্য যে তদ্বিষয়ে ডাক্তারের সহিত পরামর্শ করিয়া প্রসব হওয়ার পূর্ব্বেই তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা করা। চিকিৎসার উপযুক্ত সময় না থাকিলেও তৎসম্বন্ধে কি কর্ত্তব্য, তদ্বিষয়ে ডাক্তারের পরামর্শ গ্রহণ করা কর্ত্তব্য।

যোনি মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া দেখিবে যে, তাহার কোন অংশ সংকীর্ণ কিনা;

অঙ্গুলী ঘুরাইয়া ফিরাইয়া দেখিবে যে কোথাও বিশেষতঃ ডগলাসের পাউচে অর্ব্বুদ ইত্যাদি কিছু আছে কিনা, জরায়ুর মুখ, গ্রীবা, সন্তানের কোন অংশ অগ্রে আসিতেছে, থলী কিরূপ অবস্থায় আছে, ইত্যাদি বিষয় সম্ভব হইলে এই সমস্ত পরীক্ষা করিয়া দেখিলে।

জরায়ু মুখ

জরায়ুর মুখ দুইটী -একটী বাহ্য মুখ—অপরটী অভ্যন্তর মুখ। বাহ্য মুখ অঙ্গুলী দ্বারা স্পর্শ করিয়া অনুভব করিতে হয়। এই মুখ পরীক্ষা করা বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয়। গর্ভের শেষ অবস্থায় ইহা বিস্তৃত হইতে থাকে, অথচ উন্মুক্ত থাকে না। কিন্তু তন্মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করান যায়, অর্থাৎ জরায়ু মুখ ওষ্ঠদ্বয় খুব কোমল হয়। তজ্জন্য মুখ উন্মুক্ত না থাকিলেও তন্মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া প্রসারিত করতঃ অভ্যন্তরে অঙ্গুলী প্রবেশ করান যায়। ইহার মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষা করিতে হয়।

প্রসব কার্য্য আরম্ভ হইলে জরায়ুর মুখ উন্মুক্ত হইতে থাকে। প্রথমে দুআনীর ন্যায় আয়তন বিশিষ্ট প্রসারিত হইলে, যদি এই সময়ে বেদনা থাকে, তাহা হইলে জরায়ুর মুখমধ্যস্থ অঙ্গুলিতে থলিটী খুব টন্‌টনে বোধ হয়।

এইরূপে থলী অনুভব করিলে বুঝিতে হইবে যে, প্রসব কার্য্য আরম্ভ হইয়াছে। এই সময়ে থলী অবিদীর্ণ অবস্থায় থাকা সাধারণ নিয়ম। এই সময়ে যদি জরায়ু গ্রীবা টাকার অপেক্ষা একটু অধিক পরিমাণে প্রসারিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে প্রসব বেদনার সময়ে এবং উভয় বেদনার মধ্যবর্ত্তী সময়ে—এই উভয় সময়েই অতি সহজেই সন্তানের থলি অঙ্গুলী দ্বারা অনুভব করা যায়। জরায়ু একবার যদি সম্পূর্ণ প্রসারিত হইয়া থাকে অর্থাৎতিন আঙ্গুল পরিমাণ বা তদপেক্ষা বেশী আয়তন হইয়া থাকে, তাহা হইলে বেদনার সময়ে থলীটীর কিয়দংশ কুক্কুট ডিমের ন্যায় জরায়ু মুখে বাহির হইয়া আইসে। বেদনার সময়ে ইহা স্পর্শ করিলে অত্যন্ত টন্‌টনে কঠিন বোধ হয়।

উক্ত বহির্গত থলির অংশ যদি ডিমের নিম্নাংশের মতন না হইয়া লম্বা হইয়া আইসে এবং অগ্রের বা পিছের থলীবনত লম্বা বোধ হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ইহা সন্তানের অস্বাভাবিক অংশ অগ্রবর্ত্তী হওয়ার ফলে অর্থাৎ হয় সন্তান অনুপ্রস্থ ভাবে রহিয়াছে; নতুবা মুখ বা ভ্রূদেশ অগ্রবর্ত্তী হইয়াছে। যদি উক্ত থলী একেবারেই না আইসে অথবা আসিলেও তাহা যদি বেদনার সময়ে তল্‌তলে বোধ হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, পানমুচী ভাঙ্গিয়া গিয়াছে অর্থাৎ থলী বিদির্ণ হওয়ার তন্মধ্যেস্থ এমনিয়ন অর্থাৎ জল বহির্গত হইতেছে—ইহা দেখিলেই তাহা নিশ্চিন্ত বুঝিতে পারা যায়।

জরায়ু মুখের কিনারাও পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। থলীর সম্মুখে জল যদি জরায়ু মুখের কিনারা পাতলা হইয়া থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, তাহা স্বস্থ স্বাভাবিক অবস্থায় আছে। কিন্তু তাহা না হইয়া যদি স্থূল, বৃহৎ বা শুষ্ট শুটী বোধ হয়, তাহা মধ্যে প্রসারিত না হইয়া থাকে, বিশেষতঃ অঙ্গুলীর সংস্পর্শেই যদি প্রায় হইতে থাকে—

তাহা হইলে বুঝিতে হইবে জরায়ু মুখে কর্কট ইত্যাদি কোন পীড়া আছে এবং প্রসব সময়ে বিঘ্ন হওয়ার আশঙ্কা করিয়া তৎক্ষণাৎ ডাক্তারের সাহায্য গ্রহণ করিবে।

অঙ্গুলী দ্বারা পানমুছী পরীক্ষা করার সময়ে অতি সাবধানে অঙ্গুলী সঞ্চালন করিবে—যেন অঙ্গুলীর আঘাতে পানমুছী ভাঙ্গিয়া না যায়। কারণ, অসময়ে পানমুছী ভাঙ্গিয়া গেলে মাতা এবং সন্তান উভয়েরই বিপদ হওয়ার সম্ভাবনা। এইরূপ ঘটনায় সন্তানেরই অধিক বিপদ হওয়ার সম্ভাবনা।

জরায়ু গ্রীবা।

গর্ভের শেষ অবস্থায় জরায়ু গ্রী। অত্যন্ত কোমল হয় এবং অপেক্ষাকৃত ছোট না হইলেও ক্ষুদ্র হইয়াছে বলিয়া দেখায়। অগর্ভ জরায়ু গ্রীবা প্রায় নাসিকার ন্যায় কঠিন। কিন্তু এই সময়ে ওষ্ঠের ন্যায় কোমল হয়। এই কোমলতা সমস্ত গ্রীবা এবং জরায়ুর দেহের নিম্ন তৃতীয়াংশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। যেমন প্রসব কার্য্য অগ্রসর হইতে থাকে, তেমনি উপর হইতে নিম্নাভিমুখে পানমুছীর উপর সন্তাপ পড়ায় গ্রীবার অভ্যন্তর রন্ধ্র ক্রমে ক্রমে প্রসারিত হইতে থাকে। উভয় বেদনার মধ্যবর্ত্তী সময়ে জরায়ু গ্রীবার মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া দেখিতে হয় যে, উক্ত গ্রীবা প্রসারিত হইয়াছে কি না। অঙ্গুলী যদি জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তর মুখ অতিক্রম করিয়া জরায়ু গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করে; তাহা হইলে বুঝিতে পারা যায় যে, গ্রীবার অভ্যন্তর মুখের কিনারা প্রসারিত হইয়া গহ্বর বিস্তৃত হইয়া জরায়ু গহ্বরের সহিত এক হইয়া যাইতেছে এবং কিনারা নিম্ন হইয়া আসিতেছে। এইরূপে প্রসব ক্রিয়া যত অগ্রসর হইতে থাকে, উক্ত কিনারাও ক্রমে ক্রমে নিম্নে নামিয়া আসিতে থাকে। শেষে প্রসব ক্রিয়া প্রথম অবস্থা শেষ হওয়ার পূর্ব্বে গ্রীবার বাহ্য মুখই জরায়ু গহ্বরের কিনারায় পরিণত হয়। এই সময়ে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইলে বুঝিতে পারা যায় যে, বিস্তৃত হওয়ার "প্রসারক বলয়" সমস্ত দিকে প্রসারিত হইয়া গিয়াছে, জরায়ু গ্রীবার গহ্বর সম্পূর্ণ প্রসারিত হইয়াছে এবং জরায়ু গ্রীবার বাহ্য মুখই জরায়ু গহ্বরের সর্ব্বাপেক্ষা সংকীর্ণ অংশে পরিণত হইয়াছে।

জরায়ু গ্রীবার অভ্যন্তরে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া দেখিতে হয় যে, তন্মধ্যে অর্ব্বুদ, ক্ষত অথবা জন্য কঠিন গঠন ইত্যাদি এমন কিছু আছে কিনা, যে তাহা প্রসব কার্য্যে বাধা দিতে পারে।

ঝিল্লী

প্রথম ঝিল্লির নাম এমনিয়ন। ইহা কঠিন সৌত্রিক বিধান দ্বারা গঠিত এবং ইপিথিলিয়ম দ্বারা আবৃত। অণ্ড হইতে ইহা বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। ইহার বাহ্যদেশ কোরিয়ন দ্বারা আবৃত। [illegible] তাহা [illegible] হইয়া পাতলা হইয়া অনাবশ্যকীয় ভাবে অগ্রবর্ত্তী অংশ আবৃত করে। কিন্তু কেবল [illegible] কঠিন ঝিল্লির মতই হইয়া এমন অবস্থায় থাকে যে, ইহাও এমনিয়ানের মধ্যস্থিত জলের [illegible] করিয়া রাখিতে পারে। তজ্জন্য সময়ে সময়ে শুষ্ক প্রসব উপস্থিত হয়। কারণ [illegible] কোরিয়ন [illegible] ঝিল্লির মধ্যে নিশ্চয় সর্ব্বপ্রথম ঝিল্লী বিদীর্ণ হওয়ার

জল বহির্গত হয়, তখন সহসা মনে হয় যে, হয়তো পানীমুছী ভাজিয়া তন্মধ্যস্থ লাইকর এমনিয়াই বহির্গত হইয়া আসিতেছে। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। পানমুছী ভাঙ্গিয়া জল ভাঙ্গা আর এই রস ভাঙ্গার পার্থক্য সহজেই নিরূপণ করা যাইতে পারে। পানমুছী অক্ষত থাকিলে বেদনার সময়ে তাহা অত্যন্ত কঠিন টন্‌টনে হয় অঙ্গুলী দ্বারা তাহা অনুভব করা যাইতে পারে। ঐরূপ রস বাহির হওয়ার পরও যদি বেদনার সময়ে পানমুছী ঐরূপ টন্‌টনে কঠিন অনুভব হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, তাহা ভাঙ্গে নাই। নিঃসৃত রস কোরিয়ন ও এমনিয়ন ঝিল্লির মধ্যস্থিত সঞ্চিত রস ব্যতীত অপর কিছু নহে। তবে এইরূপ ঘটনা বিরল।

যদি ধাত্রী উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বে ঐ রস বহির্গত হইয়া থাকে, তাহা হইলে প্রসূতিও পানমুছী ভাজিয়া গিয়াছে বলিয়া ধাত্রীর ভ্রম ধারনা জন্মাইয়া দিতে পারে। তজ্জন্য এই বিষয়ে সাবধান হইতে হয়।

অঙ্গুলী যদি জরায়ু গহ্বরের মধ্যে অনেক দূর প্রবেশ করে এবং ভ্রূণের অগ্রবর্ত্তী অংশ অনুভব করা যায়, অথচ বেদনার সময়ে পানমুছী কঠিন টন্‌টনে না হইয়া শিথিল অনুভব হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে হয়তো পানমুচী ভাজিয়া গিয়া কতক লাইকর এমনিয়াই বহির্গত হইয়া গিয়াছে। "হয়তো" কথাটী ব্যবহার করার তাৎপর্য্য এই যে, এইরূপ অবস্থায় পানমুছী ভাজিয়া গিয়াছে, তাহা। কারণ, অনেক স্থলে এমনও হয় যে, ভ্রূণের অগ্রবর্ত্তী অংশ এমন ভাবে অবস্থান করে যে, পানমুছীর মধ্যস্থিত জল দুই ভাগে বিভক্ত হইয়া থাকে—উপরের অংশেই অধিক জল থাকে। নিম্নাংশে অল্প পরিমাণ জল থাকে। উভয় জলের মধ্যস্থলে ভ্রূণের অগ্রবর্ত্তী অংশ এমন ভাবে অবস্থান করে যে, উপরের অংশে জলের সঞ্চাপ, নিম্নের অংশের জলে আসিতে পারে না। তজ্জন্য বেদনার সময়ে জরায়ু আকুঞ্চিত হইলেও তাহার সঞ্চাপ নিম্নাংশে অবস্থিত জলের উপর পড়ে না। সুতরাং বেদনার সময়ে পানমুছীও কঠিন টন্‌টনে হয় না।

শীঘ্র অসময়ে পানমুছী ভাজিয়া গিয়াছে কিনা, তাহা ঠিক করা বিশেষ কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ পানমুচীর সর্ব্বনিম্ন অংশ ভাজিয়া যায়। এই অবস্থায় অঙ্গুলী প্রবেশ করাইলে সেই কাটা স্থানের মধ্য দিয়া পানমুছীর অভ্যন্তরে অঙ্গুলী প্রবেশ করায় ভ্রূণের অগ্রবর্ত্তী অংশে অঙ্গুলী স্পর্শ করে। কিন্তু কখন কখন নিম্নে বিদীর্ণ না হইয়া জরায়ুর অভ্যন্তরে কিছু উপরে বিদীর্ণ হয়। এইরূপ ঘটনা অতি বিরল। এইরূপ ঘটনাতে অঙ্গুলী ও ভ্রূণের অগ্রবর্ত্তী অংশের মধ্যে শিথিল ঝিল্লি অনুভব করা যায়। যদি লাইকর এমনিয়াই বহির্গত হইয়া গিয়া থাকে, তাহা হইলে বেদনার সময়ে পানমুছী কঠিন টন্‌টনে হয় না। এইরূপ অবস্থা হইলে ভ্রূণের অগ্রবর্ত্তী অংশের উপর ঝিল্লি থাকিলেও বুঝিতে হইবে যে, পানমুছী ভাজিয়া গিয়াছে। ভ্রূণের অগ্রবর্ত্তী অংশের উপরে ঝিল্লি না থাকিলে পানমুচী যে ভাজিয়া গিয়াছে; তাহার কোন সন্দেহ থাকে না। অর্থাৎ অসময়ে পানমুচী ভাজিয়া গিয়াছে জানিতে পারিলে অথবা ভাজিয়া গিয়াছে এরূপ সন্দেহ হইলে ও এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হইলে ধাত্রীর পক্ষে কর্ত্তব্য যে, অতি সত্বর ডাক্তারের সাহায্য গ্রহণ করে। কারণ বিলম্ব হইলে যেমন মাতা ও সন্তানের জীবনের আশঙ্কা উপস্থিত

হয়, তেমনি সত্বরে প্রতি বিধানের উপায় অবলম্বন করিলে উভয়েরই জীবন রক্ষা হইতে পারে। প্রসবের প্রথম অবস্থার কার্য্য সম্পূর্ণ হওয়ার পূর্ব্বেই পানমুছী ভাঙ্গিয়া গেলে, সত্বরে কৃত্রিম উপায়ে উক্ত অবস্থা সম্পূর্ণ করিয়া লইতে হয় অর্থাৎ জরায়ু গ্রীবার রন্ধ্র ও বাহ্য মুখ প্রসারিত করিয়া লইতে হয়। স্বাভাবিক পানমুছীর স্থানে কৃত্রিম পানমুছী অর্থাৎ চাম্পিটিয়ার ডি রিবসের ব্যাগ প্রভৃতির ন্যায় কোন যন্ত্র প্রবেশ করাইয়া পানমুছীর কার্য্য কতকটা হয়। ইহাতে সন্তান ও মাতার বিপদের আশঙ্কা হ্রাস হয়।

এইরূপ অসময়ে পানমুছী ভাঙ্গিয়া যাওয়ার পরেও অনেক স্থলে বিনা সাহায্যে সত্বরে স্বাভাবিক ভাবেই প্রসব হইতে দেখা যায়। এবং সন্তানেরও কোন বিপদ হয় না সত্য, কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, পানমুছী ভাঙ্গিয়া তাহার জল বাহির হইয়া গেলে সন্তানের জীবন নষ্ট হওয়ার সম্ভাবনাই অধিক। তজ্জন্য ডাক্তার ডাকিয়া পরামর্শ গ্রহণ করা উচিত। যে স্থলে জরায়ু মুখ উত্তমরূপে প্রসারিত হইয়াছে, বেদনা বেশ আছে, এবং প্রসব কার্য্য সাধারণ নিয়মে অব্যাহতভাবে অগ্রসর হইতেছে, কেবলমাত্র সেইস্থলে পানমুছী ভাঙ্গিয়া গেলেও কতকটা স্বভাবের উপর নির্ভর করিয়া অপেক্ষা করা যাইতে পারে। নতুবা যে স্থলে জরায়ুমুখ অপ্রসারিত থাকা স্বত্বে পানমুছী ভাঙ্গিয়া গিয়াছে, সেস্থলে অবিলম্বে কৃত্রিম জল পূর্ণ ব্যাগ স্থাপন করা অবশ্য কর্ত্তব্য।

ভ্রূণের অগ্রবর্ত্তী অংশ।

সন্তানের কেবলমাত্র মস্তক অগ্রে আসাই স্বাভাবিক। ইহারও আবার প্রকার ভেদ আছে। অধিকাংশ স্থলেই অকৃসিপঠ অর্থাৎ সন্তানের মস্তকের পশ্চাৎ অংশ সম্মুখে ও বাম দিকে থাকে। ঐ অংশ সম্মুখ ও দক্ষিণ পার্শ্ব দিয়া আইসার সংখ্যা তদপেক্ষা অল্প। অকৃসিপট পশ্চাৎ দক্ষিণে বা পশ্চাৎ বামপার্শ্ব হইয়া আসার সংখ্যা পরপর আরো অল্প। এই সমস্তই স্বাভাবিক প্রসবের মধ্যে পরিগণিত। এই অকৃসিপটের অবস্থান অনুসারেই পরপর প্রথম, (সম্মুখ ও বাম), দ্বিতীয় (সম্মখ ও দক্ষিণ), তৃতীয়, (পশ্চাৎ ও দক্ষিণ), ও চতুর্থ (পশ্চাৎ ও বাম) অবস্থান নামে কথিত হয়। ভ্রূণের মস্তক বহির্গত হইয়া আসিবার কালে পিউবিক্ অস্থির খিলানের নিম্নে অকৃসিপট ঘুরিয়া আসাই স্বাভাবিক।

যে অংশ অগ্রবর্ত্তী হইয়া আসিয়াছে তাহার ত্বক ভাঁজ হইয়া থাকা ভাল লক্ষণ। তাহা মস্তকে সটান থাকিলে বুঝিতে হইবে যে, কোথায়ও বাধা প্রাপ্ত হইয়াছে। মস্তক বহির্গত হইয়া আসার প্রথমাবস্থায় অনেক সময়ে —বিশেষতঃ অক্সিপট পশ্চাতে থাকার অবস্থায় সম্মুখ ফ্রণ্টানেলী অনুভব করা যায়। কিন্তু পরে যখন নামিয়া আসিতে থাকে, তখন তাহা বাঁকিয়া যাওয়ায় আর অনুভব করা যায় না। এই সময়ে সঙ্কাপে মস্তক বিকৃত হওয়ার জন্য উহা স্থির করা কঠিন হয়।

নিতম্ব দেশ অগ্রে আসা অস্বাভাবিক। ইহাতে সন্তান যেভাবে, সমস্ত অঙ্গ বক্র করিয়া অবস্থান করে, তাহাতে যেরূপ অবস্থান হয়, তদবস্থায় নিতম্ব দেশ অগ্রে বহির্গত করা যাইতে

পারে। কিন্তু ঐ অবস্থাতে নিতম্ব অগ্রে প্রসব করানর ফলে মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। মস্তক অগ্রে বহির্গত হওয়ার মৃত্যুসংখ্যা অল্প। নিতম্ব অগ্রে বাহির হইলে ফুলের নাড়ীর উপরে —প্রসব পথে—সন্তানের মস্তকের সঞ্চাপ পড়ায় ভ্রূণের শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হওয়ায় তাহার মৃত্যু হইতে পারে। তজ্জন্য এই অবস্থায় ইহার যদি কোন প্রতিবিধান উপায় অবলম্বন করা না যায়, তাহা হইলে ভ্রূণ উক্ত অবস্থাতে থাকে, নাড়ীর উপর সঞ্চাপ পড়ায় শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হয়, অবিচ্ছেদে তিন মিনিট কাল নিয়ত শোণিত সঞ্চালন বন্ধ থাকিলেই শিশুর মৃত্যু হয়। তবে সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, অবিচ্ছেদে তিন মিনিট কাল নাড়ীর শোণিত সঞ্চালন বন্ধ থাকে না। অল্প ক্ষণের জন্য সঞ্চাপ পড়ায় শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হয়, আবার সঞ্চাপ দূরীভূত হইয়া, শোণিত সঞ্চালন হইতে থাকে ; আবার সঞ্চাপ পড়ে. আবার শোণিত।

(ক্রমশঃ)

দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব।

ব্রণশোথ ও ক্ষত চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ শ্রীঅজিতমোহন সেনগুপ্ত H. L. M. S.

—:•:—

প্রদাহান্বিত অর্থাৎ স্ফীত-লোহিত-তাপযুক্ত যে কোন স্থানের ব্রণশোথে পূঁজ হওয়ার জন্য—

১। ছোট পিঁয়াজ, রসাফুলের পাকা পাতা, ক্লোরেট অব পটাশ, কোমল কচুর পাতা, লবণ জারিত মাটী (গৃহস্থগণ মৃৎপাত্রে লবণ রাখিয়া থাকে। অনেক দিন এইরূপ লবণ একই পাত্রে থাকিলে, মৃৎপাত্র জরিত হয়) এই সকল সম ভাগে একত্র বাটিয়া স্ফীতস্থানের উপর অর্দ্ধ অঙ্গুলী পরিমাণ উচ্চ, প্রলেপ দিবে। প্রলেপের উপর পরিষ্কার নেকড়া ২।৩ পুরু জড়াইয়া শীতল জল দ্বারা সর্ব্বদা নেকড়া ভিজাইয়া রাখিতে হইবে। ইহাতে চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে নিশ্চয়ই কঠিন স্ফীতস্থানে পূঁজ জন্মিয়া, উহা বাহির হইতে চেষ্টা করিবে। সাধারণ পুল্টিশে যে সকল দৃঢ় স্ফীতি কোমল হয় না, পূঁজ জন্মে না, তত্তৎস্থলে ইহা বিশেষ উপযোগী।

২। কৃষ্ণ ধুতুরার শিকড় সৈন্ধব লবণ সহ বাটিয়া দিলে প্রদাহ স্থানের তীব্র বেদনার হ্রাস হয় এবং সত্বর পূঁজ সংস্থাপিত হয়।

ক্ষতের রস জন্য স্ফীতি ও বেদনা।

১। সোমরাজের বীজ, সলুকা (সজ) বীজ, কুমুরিয়া পোকার বাসা, (কোন থামে বা দেওয়ালে এক প্রকার পতঙ্গে মাটীর দ্বারা বাসা করে) ধুতুরার নির্জ্জল রস, দণ্ড কলস, সৈন্ধব লবণ, গোল মরিচ এই সকল দ্রব্য একত্র বাটিয়া সমভাগে বাটিয়া স্ফীত স্থানের উপর দিনে ৩।৪ বার প্রলেপ দিলে সত্বর স্ফীত ও বেদনা দূর হয়।

২। শুষ্ক লাউয়ের কঠিন ত্বক ভস্ম, আতব চাউল পোড়া, ধুতুরা পাতার নির্জ্জল রস, সিদ্ধির পাতা, দণ্ড কলসের পাতা ৬টী একত্র বাটিয়া দিন তিন চারিবার প্রলেপ।

৩। বিশ কাটালীর ডগা, বৈরাব (বরুণ) ডগা, আদা, কুড়, দণ্ড কলস, ৭(গোল মরিচ একত্র বাটীয়া দিনে ৩।৪ বার প্রলেপ।

৪। সজীনার ছাল ২ তোলা, সৈন্ধব ১ তোলা, হুকার বাসি জল দিয়া বাটিয়া দিনে ৩।৪ বার প্রলেপ।

৫। ধুতুরার নির্জ্জল রস ও সোরা, সমভাগে বাটিয়া প্রলেপ।

৬। মুসব্বর, আফিম, আদার রস সমভাগে মিলাইয়া গরম করিয়া দিন ৩।৪ বার প্রলেপ।

৭। পরিষ্কার মাটীর উপর প্রয়োজনমত লবণ রাখিয়া দিবে, তারপর মানকচুর একখানি স্থূল দণ্ড অর্থাৎ ডগা বা ডাঁটা কাটিয়া লইতে হইবে। সেই সরস ডগার যে প্রান্তে কাটা হইয়াছে, সেই প্রান্ত দিয়া মৃত্তিকাস্থিত লবণ ঘসিয়া ঘসিয়া কাদা প্রস্তুত করিবে, সেই কাদা দিয়া দিনে ৩।৪ বার প্রলেপ দিতে হয়

৮। অনেক দিনের তামাকের পাত্র (যে পাত্রে অনেক দিন পর্য্যন্ত মাখা তামাক রাখা হইয়াছে) জল দিয়া ধুইয়া কর্দ্দমবৎ দিনে ৩।৪ বার প্রলেপ।

৯। কাঁচা দুগ্ধ, মসুরীর দাইল, সিদ্ধি পাতা একত্র বাটিয়া প্রলেপ।

১০। উপরি উক্ত যে কোনটী স্ফীত স্থানের উপর প্রয়োগ করিলে অতি শীঘ্র স্ফীতি ও বেদনা দূরীভূত হয়।

বিনা অস্ত্রচিকিৎসায় পুঁজ নিঃসারণ।

১। ২।৩টী জবাফুলের কুঁড়ি জল দ্বারা বাটিয়া একখানা মোটা কাগজের উপর রাখিয়া পোল্টিশরূপে যথাস্থানে স্থাপন করিয়া মধ্যে মধ্যে একটু একটু জল দিয়া ভিজাইয়া রাখিতে হইবে। ইহাতে চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে স্ফটিকাদি ফাটিয়া পুঁজ বাহির হইবে। এ ঔষধটীর আশ্চর্য্য গুণ স্বচক্ষে দৃষ্ট হইবে। ভিতরে পুঁজ থাকা চাই।

ক্ষতারোগ্যকারী চিকিৎসা।

(যে ঘায় অধিক ক্লেদ নিঃসরণ হয়।)

১। তিলতৈল, কাঁচা চুণ একত্রে মাড়িয়া রৌদ্রে দিবে। উত্তপ্ত হইলে কেশরাজের রসে ক্রমান্বয়ে ৩ বার ভাবনা দিবে। কেশরাজ রসের জল সূর্য্যতাপে বিলীন হইলে সুন্দররূপে তৈল ও চুণ বিমর্দ্দন করিয়া পাতলা নেকড়ায় মাখিয়া পলিতারূপে ঘায় লাগাইয়া দিবে। ইহাতে ক্ষতের সত্বর সমস্ত রস ও ক্লেদ নির্গত হইয়া ক্ষতারোগ্য হইবে।

২। কাঁচা দুধ, কাঁচা চুণ, সরিষার তৈল একত্র উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া পলিতা রূপে ক্ষতে লাগাইবে। ইহাতে সত্বর সমস্ত ক্লেদ নির্গত হইয়া ক্ষত শুকাইয়া যাইবে।

৩। একটী নিম্বকাষ্ঠ অগ্নিতে পোড়াইয়া অঙ্গার করিবে। সেই অঙ্গার পরিস্কৃত জলে ধুইয়া শুষ্ক করিবে। ক্ষতে একখানা তাম্রপাত্রে ঘৃত রাখিয়া উক্ত অঙ্গার ঘর্ষণ করিতে থাকিবে। ঘৃতের বর্ণ কাল হইলে ঐ ঘৃত নেকড়ায় মাখিয়া পলিতারূপে ঘায় লাগাইবে। ইহাতে সত্বর রস নির্গত হইয়া ক্ষত শুষ্ক হইবে।

৪। চিকি সুপারী ভস্ম, পচা খড় ভস্ম, কাশের (তৃণবিশেষ) ফুলভস্ম, পাপড়ী খয়ের ভস্ম, সূক্ষ্ম চূর্ণ করতঃ একত্র সমভাগ মিশ্রিত করিয়া ঘায় দিলে সত্বর ক্লেদশূন্য হইয়া ঘা আরোগ্য হয়।

৫। সফেদা, কর্পূর, খড়িমাটী, কলিচুণ সমভাগে মিশ্রিত করিয়া নারিকেল তৈল সহ মর্দ্দন করিবে। এই তৈল নেকড়ায় মাখাইয়া পলিতারূপে ব্যবহার্য্য।

৬। কচু বা আকনাদির পাতা ঘায়ের মুখে লাগাইলে সত্বর ক্লেদ ও রস বাহির হয়।

পচা ক্ষতের মামড়ী পরিস্কার জন্য।

১। শ্বেত ধুপচূর্ণ ও ইক্ষু চিনি সমানরূপে মিশাইয়া পচা ক্ষতের মামরীর উপর পুড়াইলে সত্বর মামরী পৃথক হইয়া পড়িয়া ঘা লাল হয়।

২। বীচী কলার মূল, কেঁচোর মাটীর সহিত সংগ্রহ করিয়া বেশ করিয়া বাটিয়া রুটির আকার করিবে। পরে তাহা গরম করিয়া পচা ক্ষতের উপর লাগাইয়া বাঁধিয়া রাখিবে। ইহাতে সত্বর মামরী পৃথক হইয়া পড়ে এবং ক্ষত লাল হইয়া আরোগ্যোন্মুখ হয়।

৪। কতগুলি ছিটকী লতার পাতা খোলায় ভাজিয়া পোড়া পোড়া করিয়া চূর্ণ করিবে। ভাজার সময় সতর্ক লইতে হইবে যেন ভস্ম না হয়। এই চূর্ণ অসাধ্য পচা কঠিন ক্ষতাদির মামরী পরিস্কার করিয়া ক্ষত আরোগ্য করে। ইহার গুণ বর্ণনাতীত।

৫। সোহাগার খৈ চূর্ণ করিয়া পচা ক্ষতের মামরীর উপর ছড়াইয়া দিলে মামরী পৃথক হয়।

৬। নারিকেলের মালা অগ্নিতে স্থাপন করিয়া যত্নপূর্ব্বক ভস্ম গ্রহণ করিবে। এই ভস্ম তিল তেলের সহিত মিশ্রিত করিয়া নেকড়ায় মাখিয়া পচা ক্ষতে দিলে উত্তেজক হইয়া মামরী পৃথক হইয়া ঘা লাল হয়।

৭। শ্বেত তুঁতিয়া অর্দ্ধ রত্তি, পরিস্কৃত জল ৵০ ছটাক একত্র মিশাইয়া তাহাতে নেকড়া ভিজাইয়া পচা ঘায়ের উপর বসাইয়া রাখিলে সত্বর মামরী বিহীন হইয়া ঘা পরিষ্কার হয়।

সর্ব্বপ্রকার অসাধ্য ভীষণ পচা ও দূষিত ক্ষতরোগের অমোঘ মলম।

১। নিমপাতা ১ পোয়া, সোহাগার খৈ ১ তোলা, শ্বেতধুনা চূর্ণ ১ তোলা, কর্পূর ।০ সিকি, তোলা, দূর্ব্বা ১০৮ গাছা, ঘৃত ১৷ পোয়া, পাথরে কয়লা চূর্ণ ২তোলা, মুদ্রাশঙ্খ ॥০ তোলা, তুঁতে।০ সিকি তোলা।

ক্বাথার্থ।—কেছুলা ঘাসের মোথা, হাপড়ার মোথা, কাঁটানটের মোথা, বিশল্যকরণীর ডগা, ছোট গোয়ালিয়া লতার ডগা, ত্রিফলা প্রত্যেক ২ তোলা /১ সের জলে সিদ্ধ করিয়া শেষ /।০ এক পোয়া থাকিতে নামাইয়া রাখিবে।

প্রক্ষেপার্থ।

বটের ছালের অঙ্গার চূর্ণ ২ তোলা।

ঔষধ তৈয়ারের নিয়ম।

(ক) প্রথমতঃ কল্কার্থ দ্রব্যগুলি শিলায় আধ ছেঁচা করিয়া এক সের জলের সহিত মিলাইয়া হাঁড়ির মুখ বন্ধ করিয়া জাল দিতে থাকিবে। এক পোয়া জল অবশেষ থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া রাখিয়া দিবে।

(খ) কতকগুলি নিমপাতা শির ফেলিয়া দিয়া শিলায় বাটিয়া বালকগণের খেলার মার্ব্বেলের ন্যায় গুটী করিবে। এই সমস্ত গুটীর পরিমাণ ⁄।॰ পোয়া হইবে।

(গ) ⁄।॰ পোয়া গব্য ঘৃত লোহার কড়ায় অগ্নিতে চড়াইয়া নিষ্ফেন হইলে উক্ত নিম পাতার গুটীগুলি ঐ ঘৃতে ভাজিয়া লইবে; যেন পুড়িয়া না যায়। তৎপরে ভালরূপ নিষ্পেষণ করিয়া ঘৃত বাহির করিয়া লইবে।

(ঘ) 'ক' চিহ্নিত কাথ ⁄।॰ পোয়া পুনরায় অগ্নিতে চড়াইয়া ফুটিত হইলে নিমপাতা ভাজা ঘৃত, ইহাতে নিক্ষেপ করিবে। কিছুকাল জাল হইলে, সোহাগার খৈ, শ্বেতধুনা চূর্ণ, নিক্ষেপ করিবে।

অতঃপর জালে জল শেষ হওয়ার একটু পূর্ব্বে পূর্ব্বোক্ত বটের ছালের অঙ্গারের পরিষ্কার চূর্ণ নিক্ষেপ করিবে।

(চ) জালে জল শেষ হওয়া মাত্র, চুল্লী হইতে কড়া নামাইয়া উহাতে কর্পূর দিয়া কাঁচা ১০৮ গাছ দূর্ব্বা পাতা দ্বারা ঘৃত আলোড়ন করিবে। দূর্ব্বাগুলি গরম ঘৃতে তাজা ভাজা হইলে, দূর্ব্বা ফেলিয়া দিয়া চিক্কণ নেকড়ায় ঔষধগুলি বেশ করিয়া ছাঁকিয়া লইবে। একখানা পরিষ্কার নেকড়ায় মাখাইয়া এই ঘৃত ঘায় লাগাইলে সন্তোষজনক ফললাভ হইবে।

২। ধুতুরার শিকড়, জবাফুলের শিকড়, শ্বেত করবীর শিকড়, সুপারীর শিকড়, অপামার্গের মূল, হরিতাল, হুকার কাইট্, বিচিকলার খোসা প্রত্যেক ১ তোলা, খাঁটী সর্ষপ ⁄১ সের। তৈল ব্যতীত প্রাগুক্ত দ্রব্য সকল পোড়াইয়া ভস্ম করিয়া জলসহ কর্দ্দমাকারে একখানা নেকড়ায় মাখাইয়া প্রদীপের সলিতার আকার করিবে। পরে একখানা তাম্রপাত্রে তৈল ⁄১ সের রাখিয়া এই সলিতার দ্বারা প্রদীপের মত জ্বালাইয়া দিবে। পাত্রটী একদিকে নীচু করিয়া রাখিয়া সলিতা নীচের দিকে বাড়াইয়া ঝুলাইয়া দিবে। জ্বলন্ত সলিতা বাহিয়া যে তৈল পড়িবে তাহা নীচে অন্য পাত্রে সংগ্রহ করিবে। এই তৈল নেকড়ায় মাখাইয়া ঘায় দিলে গলিত কুষ্ঠ পর্য্যন্ত আরোগ্য হইবে।

৩। তিলতৈল ⁄।॰ পোয়া, মৃত অগ্নিতে রাখিয়া নিষ্ফেন করিবে। পরে তাহাতে ভুষা সিন্দুর, নিমের কচি পাতার গুটী, মনঃশিলা, সোহাগার খৈ প্রত্যেক ॥॰ তোলা পরিমাণ নিক্ষেপ করিয়া আলোড়ন করিতে থাকিবে। পরে বিশুদ্ধ মৌচাকের মোম ⁄॰ ছটাক তাহাতে দিবে। মোম দ্রব হইলে কোন পাথর বা মাটীর বাসনে জল রাখিয়া তদুপরে নেকড়া পাতিয়া সেই জলের উপর জালের ঔষধ ঢালিয়া দিবে। ঔষধ নেকড়ায় ছাঁকা হইয়া জলে পড়িবে।

পরে ছাঁকনীর নেকড়ায় ফেলিয়া দিয়া জলের উপর দুধের সরের মত যে ঔষধ পাওয়া যাইবে, তাহা কোন মৃত্তিকা, পাথর বা কাঁচের পাত্রে সংগ্রহ করিয়া রাখিবে। এই ঔষধ নেকড়ায় মাখিয়া ঘায় দিলে দুরারোগ্য কঠিন ক্ষতও আরোগ্য হয়।

ব্যবহার প্রণালী।

নিমপাতা সিদ্ধ ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা ক্ষত সুন্দররূপ পরিষ্কার করিয়া প্রাগুক্ত ঔষধের যে কোন ঔষধ নেকড়ায় মাখিয়া ক্ষতের উপর সন্নিবেশিত করিয়া দিবে। পরে ক্ষতের বিস্তৃতি পর্য্যন্ত ক্ষুদে মানকসের পাতার ডাঁটা ফেলাইয়া দিয়া উপর দিক নীচে রাখিয়া কতকগুলি পাতা দ্বারা বেশ করিয়া ঢাকিয়া দিবে। যদি ক্ষতের চতুষ্পার্শ্ব স্ফীত থাকে তবে কচি কদম পাতার শির ফেলাইয়া তদ্দ্বারা আবৃত করিবে। পরে স্থানানুযায়ী পরিমিত একখানা নেকড়ায় মলম মাখাইয়া তদুপরি স্থাপন করিবে। তদুপরে তুলার কাপড়—অভাবে কার্পাস বা শিমল তুলা স্থাপন করিয়া কাপড় দ্বারা ঘা জড়াইয়া রাখিবে —যেন ভিতরে বাহিরের বায়ু প্রবেশ করিতে না পারে। সকালবেলা এইমত প্রক্রিয়া করিয়া সমস্ত দিন রাত রাখিয়া পরদিন সকাল বেলা পুনরায় ঔষধ লাগাইবে।

কেশ পতন চিকিৎসা

ইংলণ্ডের সুবিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ উডস হচিনসন মহোদয় ব্রীটীস মেডিক্যাল জর্ণালে—"চুল পড়া নিবারণ" সম্বন্ধে একটী জ্ঞাতব্য তথ্য পূর্ণ প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। নিম্নে উহার সার সঙ্কলিত হইল।

ডাক্তার হাচিনসন বলেন যে, চিরুণী দিয়া চুল আঁচড়ান অপেক্ষা বুরুস দিয়া চুল আঁচড়াইলে বেশী উপকার হয়। চিরুণী দিয়া চুল কেবল এক স্থান হইতে অন্য স্থানে সরাইয়া দেওয়া হয় কিন্তু বুরুস ব্যবহার করিলে মাথার ত্বকে যে ঘর্ষণ পায় ও চুলে যে টান পড়ে, তাহাতে চুলের গোড়ায় রক্ত আসে এবং সমস্ত মাথার রক্ত সঞ্চালন হয়। বয়স যখন কম থাকে, তখন হইতে মাথায় বুরুস ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিলে বেশী বয়সে আর টাক পড়ে না। অবশ্য পূর্ব্ব পুরুষের টাক থাকিলে কোন ফল হইবে না। তাহাতেও চল্লিশ জনের মধ্যে একজনের মাত্র এইরূপ হয়।

আমাদিগের চুল অলঙ্কার স্বরূপ ব্যবহার করা প্রয়োজন; ইহা পরিষ্কার রাখা, বুরুস করা আঁচড়ান, সাবান দিয়া ধোওয়া, বেণী বাঁধা এবং চুল লম্বা হইলে তাহা ঝুলাইয়া রাখা উচিত, তাহা না হইলে চুল স্বাস্থ্যপূর্ণ থাকিবে না এবং চুলের যত্ন না করিলে ক্রমে তাহা অদৃশ্য হইবে। আদিকাল হইতে চুল মানুষের যত্নের জিনিষ ছিল এবং ইহা স্বাস্থ্যপূর্ণ ও বর্দ্ধনশীল রাখিতে হইলে অধুনা কালেও ইহার যত্ন করা প্রয়োজন।

এইজন্যই সভ্যতা প্রাপ্ত মহিলাগণ এবং পুরুষ অনেকগণ তাহাদের চুল সুন্দরভাবে রাখিতে

পারে, কিন্তু সভ্যতাপ্রাপ্ত পুরুষগণ তাহাদের চুলের যত্ন করে না বলিয়া তাহাদের চুল থাকে না। অসভ্যদিগের মধ্যে পুরুষেরা তাহাদের চুল আঁচড়াইয়া, তৈল দিয়া, বেণী বানাইয়া, চুলে পাখীর পালক গুঁজিয়া ও অলঙ্কার দিয়া এমন ভাবে ল রাখে, যাহাতে তাহাদের চুলের প্রসার ও বৃদ্ধি দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়। দক্ষিণ সমুদ্রের দ্বীপসমূহে পুরুষদিগের চুল তথাকার স্ত্রীলোকদিগের অপেক্ষা অনেক সুন্দর ও ভাল।

মাথার ত্বকের উপর হইতে প্রায় সিকি ইঞ্চি নীচে টাক পড়ার কারণ বর্ত্তমান থাকে। আমাদিগের চুল অতি আশ্চর্য্য রকম শক্ত এবং ইহার গোড়া ভাল করিয়া আটকান। শিশু-কালে দুই একবার মাথার ত্বকের রোগ হওয়ায় কম বা বেশী করিয়া চুল পড়া রোগ হয়। শিশুদের দাদ, স্থানিক টাক (ইহা সিকির আকার হইতে ক্রমে বড় হইয়া যায়) এবং বয়স বেশী হইলে নানা প্রকার জ্বর এবং সংক্রামক রোগ, যথা টাইফয়েড জ্বর হওয়ায় চুল পড়িয়া থাকে। কিন্তু ইহার কারণ দুষিত রক্ত, সংক্রামক রোগে দুষিত হইয়া চুলের গোড়া আক্রমণ করে এবং উহা আলগা হওয়ায় চুল পড়িয়া যায়। শরীর স্বাস্থ্যবান্ হওয়ার মতন চুলও স্বাস্থ্য-পূর্ণ হয় এবং পূর্ব্বের ন্যায় ঘন হইয়া নূতন চুল উঠিতে থাকে। মাথার মরামাস বা খুস্কিই সর্ব্বাপেক্ষা সাধারণ রোগ। ইহা চুলের স্বাস্থ্য এবং বর্দ্ধনশীলতা নষ্ট করে এবং সেই সঙ্গে কয়েক প্রকার রোগ-বীজাণু চুলে থাকে। আজকাল এইরূপ অবস্থা হইলে বলা হয় যে, মস্তকের ত্বক এমন স্বাস্থ্যপূর্ণ অবস্থায় নাই যাহাতে এই সকলের আক্রমণ প্রতিরোধ করিতে পারে এবং সেইজন্য মরামাস প্রভৃতি হওয়াটাই রোগের কারণ নহে। মরামাসের একমাত্র ঔষধ মাথার চুলে চর্ব্বি দেওয়া এবং সকালে ও রাত্রে ভাল করিয়া বুরুস করা। আমেরিকার ইণ্ডিয়ান জাতি ভালুকের চর্ব্বি চুলে দেয় বলিয়া তাহাদের মাথায় কখনও টাক পড়ে না এবং তাহাদের চুল অনেক বেশী।

প্রতি লোকের সাধারণ স্বাস্থ্য ও ধাতু প্রকৃতির উপর টাক পড়া নির্ভর করে। আপনার পাকস্থলী, যকৃৎ অথবা মূত্রাশয় ঠিকমত কার্য্য করে না বলিয়া যদি আপনার রক্ত কেবলমাত্র রাসায়নিক বিষে পূর্ণ থাকে, তাহা হইলে আপনার চুলের গোড়া শক্ত থাকিবে কিসে? কিম্বা যদি আপনি অতিরিক্ত কর্ম্ম করিয়া ক্লান্ত হন, নিদ্রা যদি কম হয়, অথবা হৃদযন্ত্র যদি দুর্ব্বল হয়, এবং তজ্জন্য শরীরে অবসাদ আনয়নকারী বিষে পূর্ণ হয়, তাহা হইলে চুলের কোষ সকল দুর্ব্বল হয় এবং রক্ত সঞ্চালন না পাইয়া যদি চুলের গোড়া, এই ভারী এবং গুরু অলঙ্কার ফেলিয়া দেয় তাহা হইলে ইহা কি একটা আশ্চর্য্যের বিষয় হয়? সপ্তাহে চারি দিন অন্তর যদি আঙ্গুল দিয়া মস্তকের ত্বক মর্দ্দন করা, ঘষা ও ত্বকে চাপ দিয়া নাড়া দেওয়া হয়, তাহা হইলে চুলের প্রাণ বাঁচান যায়। বুরুস দিয়া ঘসার জন্য চুল পরিষ্কার হয় ও চুলের গোড়ার রক্ত সঞ্চালন হয়, দ্বিতীয়তঃ বুরুশ ব্যবহারে চুলের গোড়ায় টান পড়ায় গোড়ার দুই পাশে যে তৈল ভাণ্ড আছে, তাহা হইতে স্বাভাবিক তৈল বাহির হইতে আরম্ভ করে, তৃতীয়তঃ দ্রুত বরুস ব্যবহারে এবং চাপ দিয়া চুলের মধ্য দিয়া মস্তকের ত্বকে বুরুস করার দরুণ রক্ত সঞ্চালন বাড়িয়া যায়। ইহা পাম্পের ন্যায় কার্য্য করে এবং ধমনী দিয়া সমস্ত রক্ত শিরার মধ্যে চলনা করিয়া দেয়। ইহা ছাড়া বুরুস ব্যবহারে চুল ও ত্বকে হাওয়া লাগিতে পারে।

বুরুস পছন্দ করিবার একটী মাত্র উপায় আছে,—ইহা ব্যবহার করিতে আরাম পাওয়া চাই। ইহা দ্বারা চুল সহজে বেঁকান যাইবে, মাথা সরু হইবে না এবং ইহা এরূপ শক্ত হইবে—যাহাতে চুলের মধ্য দিয়া যাইতে পারে অথচ মাথার ত্বকে যেন না বিঁধে। মাথার বুরুস

করিতে এটা মনে রাখা চাই যে, চুলেই বুরুস করিতে হইবে, মাথার ত্বক নহে। যদিও মাথার চুলের মধ্য দিয়া বুরুস ব্যবহারেও তাহার চাপের জন্য মাথার ত্বকের ঘর্ষণের জন্য অমূল্য উপকার হয়। যে বুরুস ব্যবহার করিবেন, তাহা লইয়া আপনার হাতের পিছন দিকে ঘসিয়া দেখিতে হইবে যে, উহা ঠিক মত কঠিন কি তাহার কম বা বেশী কঠিন। কেবল এই উপায়েই বুঝিতে পারা যাইবে, বুরুস নিজের উপযোগী হইবে কিনা। যখন ঠিক বুরুস পাওয়া যাইবে তাহার দ্বারা প্রত্যহ প্রাতে এবং রাত্রে অন্ততঃ পাঁচ মিনিট দ্রুত বুরুস করিতে হইবে। জন্তুর লোম যেমন করিয়া বুরুষ দিয়া পরিষ্কার করা হয় সেইরূপ করা দরকার। যাঁহারা ঘোড় বুরুস করিতে দেখিয়াছেন তাঁহারা বুঝিতে পারিবেন আমি কি বলিতেছি। মাথার জীবাণু নষ্ট করা প্রয়োজন তজ্জন্য মধ্যে মধ্যে কার্ব্বলিক সাবান দিয়া মাথা ধুইয়া ফেলা উচিত ও সেই সঙ্গে কার্ব্বলিক বা লাইসলের জলে বুরুসও ধোওয়া উচিত। তাহা না করিলে বুরুষ হইতে পুনরায় জীবাণু মাথায় আসিবে। যে বুরুস ব্যবহার করা যায় তাহা ভাল করিয়া পরিষ্কার রাখিতে হইবে এবং যে বুরুসের নীচের দিকটা ধাতুদ্রব্যে তৈয়ারি তাহাই ভাল। কারণ তাহা বেশ করিয়া পরিষ্কার রাখা যায়। এই সঙ্গে পুনরায় বলিতে বাধ্য হইতেছি যে, রক্তের তেজ থাকিলে মাথায় চুলে জীবাণু বাস করিতে পারে না এবং কোনওরূপে তাহা আসিলে খাদ্য না পাইয়া আপনি নষ্ট হয়। প্রথম প্রথম বুরুস ব্যবহার করিতে একটু কষ্ট হইবে কিন্তু শীঘ্রই মাংস শক্ত হইয়া গেলে তখন বুরুস করিলে আরাম বোধ হইবে। যদি বুরুস ব্যবহারে মাথার চুল পরিষ্কার রাখা যায়, তাহা হইলে মাথার ত্বক আপনি পরিষ্কার থাকিবে এবং চুল বাড়িয়া উঠার সঙ্গে সঙ্গে মরামস ও ময়লা মাথার ত্বক হইতে লইয়া উঠিবে। শিশুকাল হইতে প্রত্যহ সকালে ও রাত্রে বুরুস ব্যবহার অভ্যাস রাখা উচিত। সপ্তাহে একবার অন্ততঃ পুরুষ-গণ সাবান দিয়া মাথা ধুইয়া ফেলিবেন এবং মহিলাগণ অন্ততঃ একবার চুল ধুইবেন, দিনের মধ্যে কিয়ৎক্ষণ চুলে রৌদ্র ও হওয়া লাগান উচিত এবং এইরূপ করিলে আমরা যত দিন বাঁচিব ততদিন চুল থাকিবে। অনেকের মাথায় তৈল না দিলেও মাথার ঘামের সহিত স্বাভাবিক তৈলে চুল সিক্ত থাকে তাহা নিবারণ করিতে প্যারিসের বিশেষজ্ঞ ডাক্তার সাবুরো নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থাকরেন।

Re.

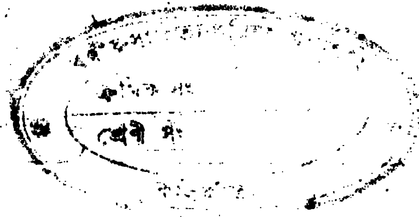
ক্যাম্ফোরেটেড স্পিরিট	দশ ভাগ
টীং ল্যাভেণ্ডার	ঐ
গন্ধক চূর্ণ	ঐ
পরিস্রুত জল	সত্তর ভাগ

প্রত্যহ রাত্রে তুলি দিয়া মাথায় এই ঔষধ লাগাইতে হইবে এবং পরদিন প্রাতে ভাল করিয়া ধুইয়া ফেলিতে হইবে। পুরুষগণ প্রত্যহ রাত্রে ইহা ব্যবহার করিবেন। ইহার পরে ডাঃ সাবুরোর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করিলে ভবিষ্যতে আর এই রোগ হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

Re.

টীং ল্যাভেণ্ডার	কুড়ি ভাগ
র‍্যানহাইড্রাসএসিটোন	ত্রিশ ভাগ
পরিস্রুত জল	ঐ
পটাস নাইট্রাস	পাঁচ ভাগ
এলকোহল	তিনশ ভাগ

বেশ শক্ত বুরুষ দিয়া ইহা প্রত্যহ মাথায় পুরুষগণ চার মিনিট এবং মহিলাগণ দশ মিনিট ঘসিলে উপকার পাইবেন। চুল উঠা নিবারণ করিতে এই দুইটী ঔষধ বিশেষ উপকারী।



চিকিৎসা-প্রকাশ।

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

হোমিওপ্যাথিক সংগ্রহ।

ডাক্তার চ্যাপলিন নিম্ন লিখিত উপকারসংক্ষিপ্ত চিকিৎসাবিবরণ লিপিবদ্ধ করিয়াছেন ঃ—

১ সং রোগী। শিশু বয়স ৬ মাস। জন্মাবধিই অতি দুর্ব্বল ও রুগ্ন। বিগত দুই মাস হইতে ক্রমশঃ আরও খারাপ হইতে আরম্ভ হয়। যদিও পথ্যাদি ও জল বায়ু পরিবর্ত্তন প্রভৃতি বিষয়ের প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে কোনও ফল দর্শে নাই। উদর বায়ু-পূর্ণ হইয়া স্ফীত হইয়া থাকিত এবং কোষ্ঠবদ্ধ ছিল, পাকাশয় স্পর্শে বেদনা অনুভূত হইত। তাহাকে নক্সভমিকা নিম্ন ও উচ্চ ক্রম এবং সালফারও উচ্চ ক্রম দেওয়া হইয়াছিল, কিন্তু উপকার দর্শে নাই। আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম ৩০ ক্রম বটিকা দিবসে তিনবার করিয়া দেওয়ায় ৫ দিবসের মধ্যেই উপকার বোধ হইল এবং দেড়মাস দুই মাসের মধ্যে বেশ মোটা সোটা ও সুস্থকায় হইয়া উঠিয়াছিল।

২ সং রোগী।—শিশু বয়স ১১ মাস। অবস্থা প্রায় উপরিউক্ত প্রথম রোগীর ন্যায়। শিশুকে গাভি দুগ্ধ খাইতে দেওয়া হইত। আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম ৩০ ক্রম ইহাকেও ব্যবস্থা করা হয়। প্রায় ১০।১১ দিনের মধ্যে বেশ উপকার বোধ হইয়া ক্রমশঃ আরোগ্য হইয়া গেল। (American Journal of Humœopathi)

ম্যালেরিয়া জ্বরে এপিস্।—একটী বালিকার ১৫ বৎসর বয়ঃক্রমে ম্যালেরিয়া জ্বর হয়। মধ্যে মধ্যে ঐ জ্বর হইত, বিশেষতঃ গ্রীষ্মকালে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ কুইনাইন ও আর্সেনিক যথেষ্ট দিয়াছিলেন, ক্ষণিক উপকার বোধ হইত বটে, কিন্তু জ্বর আরও শীঘ্র শীঘ্র হইতে আরম্ভ হইল এবং বালিকাটী ক্রমশঃ শীর্ণ হইয়া যাইতে লাগিল। সাধারণ দৌর্ব্বল্য, অত্যন্ত নিদ্রালুতা, অক্ষুধা এবং চিন্তা করিতে অক্ষম, এই লক্ষণগুলি ছিল। শীত করিয়া প্রায়ই বৈকালে জ্বর আরম্ভ হইত। তাহাকে এপিস ৩০ ক্রম ব্যবস্থা করা হয়। ঔষধ ব্যবস্থা করার পর ৬ মাস পর্য্যন্ত আর রোগীর সহিত দেখা হয় নাই। পরে তাঁহার সহিত যখন দেখা হইল, তখন সে বলিল যে ঐ ঔষধ সেবন করিবা মাত্র উপকার দর্শিয়াছিল এবং তাহার পরে আর তাহার জ্বর হয় নাই। (Pheladelphia Homœpathic Revew).

বয়স্ক ব্যক্তিদিগের অনিদ্রায়—শয়নকালে একোনাইট ১২ ক্রম।

অতিরিক্ত অধ্যয়ন, স্মরণশক্তির হ্রাস, মস্তিষ্কের সাধারণ দৌর্ব্বল্যে,—এনাকার্ডিয়াম ১২ ক্রম।

বৃদ্ধিশীল শিশুদিগের নাসিকা হইতে রক্তস্রাবে,—আর্ণিকা ৩—১২ ক্রম।

ফুসফুস প্রদাহের পরে কাসি,—আর্সেনিকম ৩—৬—১২ ক্রম। দুর্ব্বল ও বৃদ্ধদিগের পায়ের স্ফীততা,—আর্সেনিকম ৩ ক্রম।

পুরাতন অজীর্ণ (Dyspepsia) রোগে, প্রাতে শুষ্ক জিহ্বা,—ব্যাপটিসিয়া ১× হইতে ৩× ক্রম উপকারী।

বৃদ্ধদিগের সার্ব্বাঙ্গিক পক্ষাঘাত,—ব্যারাইটা-কার্ব্ব ৬× —১২× ক্রম উপকারী।

রাত্রিতে পদতলে জ্বালা, হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের, ক্যান্থারিস ২× ক্রমে দশটার মধ্যে নয়টী আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

পুরাতন স্ফোটক (abscess) রোগে যখন হেপারে কোন ফল না দর্শে তখন ক্যামমিলা পুয়োৎপত্তির সহায়তা করে।

পৃষ্ঠদণ্ডের উত্তেজনা। পৃষ্ঠদণ্ডের বেদনা, রক্ত সঞ্চালনের মন্দা গতি (যথা নখ সকল নীলবর্ণ, হস্ত পদাদি শীতল, ইত্যাদি) চায়না ১× ক্রম হইতে ৩০।

শারীরিক ও মানসিক অতিরিক্ত পরিশ্রম বশতঃ অনিদ্রা,—কফিয়া ৩× ১২ ক্রম।

পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ রোগ বেগ হয় কিন্তু মলত্যাগ হয় না, রক্তাল্পতা বা এনিমিয়ার লক্ষণ, মুখমণ্ডল আরক্তিম কিন্তু হস্তপদ শীতল,—ইহাতে ফেরাম-এসেটিকাম ৩× ক্রম। ঔষধ আহারের পরেই সেবনীয়।

মস্তিষ্কের বিকার বশতঃ বমন—হায়োসায়েমাস ৩× —৬× ক্রম।

রক্ত বমন,—ইপিকা ১× —৩×। প্রথম প্রথম কয়েক মাত্রা ১৫ মিনিট অন্তর, পরে বিলম্বে বিলম্বে প্রযুজ্য।

পৃষ্ঠদেশ ও দক্ষিণপার্শ্বে বেদনা, ঐ বেদনা যকৃতে রক্তাধিক্যতা বশতঃ—লাইকোপোডিয়াম ৬ ক্রম।

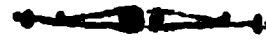
যকৃতের দোষ থাকিলে বা যকৃতের পীড়ার একটী প্রধান লক্ষণ এই যে, কোন প্রকার উদ্ভেদ ব্যতীত রাত্রিকালে গাত্র কণ্ডুয়ন, রোগী বলে—যেন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কীটসকল দংশন করিতেছে,—এই অবস্থায় ব্যাকুরিয়াস সলুবিলিস ৬ ক্রম।

অজীর্ণ বা পরিপাক শক্তির অল্পতা সহ হাপানী কাসী,—নক্সভমিকা ৬—৩০ ক্রম।

Modern Revew of Homœepathic)

আরোগ্য সমাচার।

লেখক ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার—এচ্, এল্, এম, এস।



১ম রোগী ;—১৩২৭ সালের ফাল্গুন মাসে একটী বড় লোক রোগীর চিকিৎসায় আহূত হইলাম। রোগীর ভাগ্যে যাহা কিছু অদ্ভুত ব্যবস্থা ঘটিবার তাহা বিলক্ষণ ঘটিয়াছে। রোগীর রোগ অনিদ্রা। তিনি প্রায় ১৫।১৬ দিন দিবা রাত্রিতে বিন্দুমাত্র নিদ্রা দূরে থাকুক, চক্ষুর পাতা দুইটি একত্রে সংযোগ করিতেও পারেন নাই। বহু ডাক্তার দেখান হইয়াছে, ব্রোমাইড, ওপিয়াম, ক্লোরেল হাইড্রেট প্রভৃতি নিদ্রাকারক ঔষধের সপিণ্ডকরণ হইতেও ত্রুটি হয় নাই; অবশেষে রোগীর মস্তকের বিকৃতি দর্শনে পাশ্চাত্য ভিষকগণ তাঁহার মাথাটি মুড়াইয়া বোতলের পরিবর্ত্তে জল ঢালিবার ব্যবস্থাও করিয়াছেন। কিন্তু এহেন সাজ সজ্জাময় উদ্যমেও রোগের প্রতিকার হওয়াব পরিবর্ত্তে, রোগ বর্দ্ধিত হইয়া, রোগী দিবারাত্রি উন্মত্ত ভাবে পরিভ্রমন, কদাচিৎ শয়ন, কখনো উপবেশন এবং নানাবিধ অসম্বদ্ধ বাক্যাবলী প্রয়োগ দ্বারা উন্মত্ততার চিহ্ন প্রকাশ করিতেছে। তদ্দর্শনে অনেক কবিরাজ আহ্বান করাইয়া উন্মাদের চিকিৎসা করে নানা প্রকার বিশিষ্ট তৈলাদিও ২।৩ দিন মর্দ্দন এবং ঔষধ সেবন প্রভৃতি চলিয়াছে।

আমি যাইয়া শুনিলাম, কোন কোন প্রবীণ ডাক্তার নাকি গ্রীবাদেশ বিদ্ধ করিয়া দিবেন এমত ব্যবস্থাও হইয়াছে। কিন্তু তাহা কার্য্যে পরিণত হয় নাই। একবার হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসা করাইয়া তাহার পর সেই ব্যবস্থা হইবে এইরূপ স্থিরীকৃত হইয়াছে।

এখানে একটী আক্ষেপের কথার উল্লেখ না করিয়া পরিলাম না। কথাটি এই যে, অন্যান্য সকল প্রণালীর চিকিৎসা কার্য্যকেই চিকিৎসা পদবী প্রদান করা হয়, আর হোমিও-প্যাথিকের বেলায় Try শব্দ ব্যবহার করিয়া, যেন উহার নিতান্ত লঘুতা, বহু স্থলেই বিজ্ঞাপিত হইতে দেখা যায়। এটি মজার কথা।

সে যাহা হউক, অতঃপর রোগীর যে সকল লক্ষণ লিখিয়া লইলাম, তাহা এই,—

১। সামান্য একটা কথা উত্থাপন করিয়া অত্যন্ত বিলাপ। কখনো ক্রন্দন। ২। নানাবিধ ভাবের কল্পনা করা। কখন বা হঠাৎ উচ্চ হাস্য। আমার গায়ের জামার পকেট দেখিয়াই হাসিয়া অস্থির। ৩। তিনি অতি সত্বরেই মরিয়া যাইবেন ইহাই দৃঢ় বিশ্বাস। উইল করিতে চাহেন। ৪। নিদ্রা যাইবার জন্যে ইচ্ছাই হয় না। ৫। সর্ব্বদাই ভীত ও চকিত। ৬। কথা না বলিয়া দুই মিনিটও থাকিতে পারেন না। ৭। কখন কখন দাঁত কিড়িমিড়ি করিয়া চাকরদিগকে গালি দেন। ৮। মস্তকে রক্তাধিক্য। ৯। চক্ষু বর্ণ লাল মত ভাব। দৃষ্টিশক্তিরও কিঞ্চিৎ লাঘব বুঝা গেল। ১০। নিতান্ত ব্যস্ততা সহকারে একস্থান হইতে স্থানান্তরে দ্রুত গমন করেন। কোন স্থানেই স্থির থাকিতে পারেন না। ১১। যে কোন কার্য্যেই অত্যন্ত সত্বরতা। ১২। আর দুইদিন পেটটা বড়ো বড়ো বোধ

হইতেছে। মল ভাল পরিষ্কার হয় না। ১৩। দুর্গন্ধযুক্ত অল্প পরিমাণ নিঃসরণ হইল। নাড়ী স্পন্দন দ্রুত। পেটেও বায়ু বোধ করিলাম।

উক্ত লক্ষণাবলী দর্শনে যদিও আমার "কফিয়া ক্রুডার" কথা মনে পড়িল বটে, কিন্তু তখনি পেটের অবস্থা এবং দীর্ঘকাল তীব্র ঔষধ সমূহ অধিক মাত্রায় গৃহীত হইয়াছে, বিবেচনায় একমাত্রা নক্সভমিকা ৩০ দিয়া আসিলাম। বিকালে রোগী ডাকিয়া পাঠাইলেন। তখন গিয়া দেখিলাম—রোগীর অন্য কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন না ঘটিলেও, একবার অনেক খানি মল নিঃসরণ হওয়ায় পেটের বায়ু কমিয়া গিয়াছে। তাহাতে খুব ক্ষুধা বোধ হইয়াছে। তখন বেলা ৪ ঘটিকা। তখনি আমি রোগীকে দধি ও সুসিদ্ধ অন্ন, জল এবং লবণ সহ মিশাইয়া আহার করিতে বলিলাম। আহারান্তে একটি ডাবের জল পানের ব্যবস্থাও করিলাম। রোগী, "পান আহার অন্তে কিয়ৎকাল পরিভ্রমণ করিয়া রাত্রি ৮ ঘটিকার সময় শয়ন করিবেন এবং শয়নান্তে আমার ঔষধটি সেবন করিবেন", এইরূপ ব্যবস্থা দিয়া 'কফিয়া" ক্রুডা ৩০০" ৪টী অনুবটিকা রাখিয়া আসিলাম। আর রোগীর শয়নের সময় সেই গৃহে কোন গোল মাল না হইতে পারে তদ্বিষয়েও সবিশেষ সতর্ক করিয়া আসিলাম।

পর দিবস বেলা ৯ ঘটিকার সময় আমার ডাক আসিল। আমি রোগীর বাড়ীতে না পৌঁছিতেই দেখি—রোগী নিজে খানিক পথ অগ্রসর হইয়া আমাকে অভ্যর্থনা করিতে আসিয়াছেন। আমাকে দূর হইতে দর্শন মাত্রেই চিৎকার স্বরে আনন্দ প্রকাশ পূর্ব্বক বলিলেন, "আজ আপনার রোগী বেশ ভাল আছে," এক ঘুমেই রাত্রি শেষ, এমন কি বেলা ৭৷৷০ ঘটিকায় জাগিয়াছে, 'আসুন' আসুন।

আমি নিকটে গেলাম। আমার হাত খানি ধরিয়া লইয়া বাড়ীতে চলিলেন। আমাকে প্রশ্ন করিলেন। 'আপনি কি কাল রাত্রে আমাকে কোন নেশা খাওয়াইয়া এককালীন অজ্ঞান করিয়াছিলেন?"

আমি। "কোনই নেশার ঔষধ আপনাকে দেই নাই। যাহা সেবন করাইয়াছি, তাহা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ।"

রোগী। না কখনই না, আপনি আমাকে ছলনা করিতেছেন। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের এমন মাদকতা হইতেই পারে না।"

আমি। "আজ্ঞা, আমি আমি সত্যই বলিতেছি যে, উহা হোমিওপ্যাথিক ঔষধ। আমার কথায় বিশ্বাস করুন।"

রোগী। "তবে আমাকে সেই ঔষধ আজ আরো খানিক বেশী করিয়া দিন।"

আমি। 'হাঁ তাহাই দিতেছি" বলিয়া আমি সাদাবড়ী ৪টী, তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। উহাই হাতে লইয়া রোগী বলিলেন—"এইটুকু ঔষধের এত গুণ! আমি ডাক্তারদিগের এত শিশি শিশি ঔষধ পুরিয়া সেবন করিয়াছি, কবিরাজী তৈল মাখিয়াছি, কিন্তু আজকার মত আনন্দ কিছুতেই পাই নাই, ধন্য আপনার ঔষধ।" ইত্যাদি বলিয়া সত্বর একটী বড়ী খাইয়া ফেলিলেন।

যাহা হউক, অতঃপর রোগীর পথ্য ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম। যথা ;—

পথ্য—দধির সহিত জল ও লবণ মিলাইয়া তৎসহ অন্ন এবং ডাবের জল অন্ত্রও ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম। বিকালে সংবাদ পাইলাম যে, দিবসেও খানিকক্ষণ নিদ্রা হইয়াছে। একই ভাবে কয়েকদিন ঔষধ ও পথ্য দেওয়ায় রোগী সুন্দর নিরাময় হইলেন।

পরবর্ত্তী অনুসন্ধানে অবগত হইয়াছিলাম যে, উক্ত জমিদার বাবুর অপর সরিকের একখানি মূল্যবান দলিল একখানি কোন লোক দ্বারা ইনি আত্মসাৎ করাইয়াছিলেন, এইরূপ মিথ্যা অপবাদ প্রচারিত হওয়ায় বাবুটির লোকসমাজে কলঙ্ক হইল ভাবিয়া, বাবু ৩।৪ দিন বিষম চিন্তা ভোগ করেন। তাহাতেই এই রোগের সৃষ্টি।

২য় রোগী :—জন্মান্ধ লক্ষণদাস ভিক্ষায় জীবিকানির্ব্বাহ করিয়া থাকে। ভগবানের অপার করুণায় লক্ষণদাস জন্মান্ধ হইয়াও লাঠির সাহায্যে সর্ব্বত্র গমনাগমন করিতে এবং শ্রবণে ব্যক্তি চিনিতে বিশেষ পারদর্শী ছিল। যে বাড়ীতে সে একবার ভিক্ষা পাইয়াছে, সে বাড়ী কখনই তাহার ভুল হয়না। এইরূপে সহরময় ভিক্ষার ঝুলিস্কন্ধে লইয়া সে অনায়াসে পরিভ্রমণ করিয়া থাকে। একদা এই অন্ধ আমার বাটীর দ্বারে নিদ্রিত অবস্থায় পতিত রহিয়াছে দেখিয়া, অপরিষ্কার মাটির মধ্যে কেন ঘুমাইতেছে বলিয়া তাহাকে ডাকিতে লাগিলাম। তাহাতে অন্ধের নিদ্রাভঙ্গ হইল। সে কেন এভাবে নিদ্রা যাইতেছে, প্রশ্ন করায় সে কাঁদিয়া উঠিল। কাঁদিতে কাঁদিতে বলিতে লাগিল ;—

"বাবু! আজ একবৎসর প্রায় আমার এই ভয়ানক দুরাবস্থা উপস্থিত হইয়াছে। আমি সর্ব্বদাই ঘুমাইয়া থাকিতে চাই। হাঁটিয়া যাইতে অনেক দিন রাস্তার ড্রেণের ভিতর পড়িয়া গিয়াও নিদ্রিত হইয়া থাকি। আমি ভিক্ষাজীবি, দশজনের দ্বারে ভিক্ষা না করিলে উদর পোষণ হয়না। ক্ষুধা বেশ হয়, আহারো করিতে পারি, কিন্তু ভিক্ষা না করিলে সে আহার্য্য কোথা হইতে আসিবে? বসিয়া থাকিতেও ঘুমাইয়া পড়ি। হাঁটিয়া বেড়াইতেও ঘুমাইয়া পড়িয়া যাই। এমনো অনেকদিন ঘটিয়া থাকে যে, ঘুমাইয়া সমস্তদিন কাটিয়া গিয়াছে, ভিক্ষায় বাহির হইতেই পারি নাই। কোন দিন হাঁটিতে হাঁটিতে নিদ্রায় ধরিয়াছে, অজ্ঞান অবস্থায় রাস্তায় পড়িয়া গিয়া এই দেখুন কপাল কাটিয়া গিয়াছে। ইহার কোন ঔষধ আছে কিনা, জানিবার জন্ত হাঁসপাতালের বড় ডাক্তারের নিকট গিয়াছিলাম; তিনি হাসিতে লাগিলেন। আমি কাঁদি আর তিনি হাসেন। তাঁহাদের দুইজনের কাছেই গিয়াছিলাম, তাঁহারা নানাপ্রকার রহস্ত করিয়া আমার প্রাণে আরও ব্যথা দিয়াছেন। হাস্ত করিতে ত্রুটি করেন নাই, তবে তিনি চক্ষের ভিতর সর্ষপতৈল প্রয়োগের ব্যবস্থা করেন। দুই দিন সেই তৈল ব্যবহার করিয়া লাভের মধ্যে চক্ষুর জ্বালা বৃদ্ধি পাইয়াছে এবং রৌদ্রে কিম্বা আলোকের দিকে চাহিয়া যদিও দেখিতে পাই না বটে, তথাপি চক্ষের ভিতর গরম বোধ হইয়া অত্যন্ত জ্বালা হয় চক্ষে পিচুটি হইতেছে। তাই দেখিয়া আর সর্ষপতৈল প্রয়োগ করি নাই; আপনি ইহার কোন ঔষধ জানেন বাবু? আমি বড়ই কষ্ট পাইতেছি, দয়া করিয়া আমার এই আপদ নিবারণ করুণ। নতুবা আমাকে অনাহারেই মরিতে হইবে।"

অন্ধের উক্ত প্রকার দুঃখজনক বাক্য শ্রবণে এবং শাতিশয় ক্রন্দন পরায়ণতা দর্শনে হৃদয় অত্যন্ত ব্যথিত এবং আক্ষেপযুক্ত হইল। শাস্ত্রে বলেন "দুঃখজনকত্বং ব্যাধিত্বং।" যে কোন প্রকার দুঃখের জনককেই রোগ বলা যায়। অত্রাবস্থায় পূর্ব্ববর্ত্তী ডাক্তার ও কবিরাজগণ এই অন্ধের ঈদৃশ দুঃখজনক রোগকে, কেন যে হাসিয়া উড়াইয়া দিলেন; ইহার কারণ অনুসন্ধানে আমরা কি বুঝিব? বুঝিব যে, হয়তো উক্ত ভিষকগণের শাস্ত্রে অস্বাভাবিক নিদ্রাকে রোগ বলিয়া ধরাই হয় নাই, আর না হয় তো অর্থলোলুপতায় তাঁহাদের হৃদয় স্বার্থপরভাবে এতই সঙ্কুচিত হইয়াছে যে, ভিক্ষুক অন্ধের এহেন কষ্টদায়ক অসুখ তাঁহাদের চিত্ত আকর্ষণ করিতে পারিলনা —কারণ তাহার অর্থাভাব।

সে যাহা হউক আমি অন্ধের এই নিদ্রারোগের উপশম করে চেষ্টা করিতে গিয়া নিম্নের লক্ষণগুলি প্রাপ্ত হইলাম।

নিরন্ত হাই উঠে, তৎসহ নিদ্রাকর্ষণ হইতে থাকে। দিবা রাত্রি গাঢ় নিদ্রা যাইলেও নিদ্রার পরিতৃপ্তি হয় না, আরো নিদ্রা যাইতে নিতান্ত ইচ্ছা হয়। নিদ্রাকালে সুস্পষ্ট স্বপ্ন দর্শন করে কিন্তু জাগিলে তাহার কিছুই মনে থাকেনা। নিদ্রার সময় দন্ত ঘর্ষণ করে। শরীর দুর্ব্বল, মাতালের মত পা টলিয়া হাঁটিতে হয়। স্থির ভাবে নিদ্রা যাইতে যাইতে হঠাৎ পড়িয়া যাইবার মত স্বপ্ন দেখিয়া চমকিয়া উঠিতে হয়। ক্ষুধা অত্যন্ত হয়। পেটে যেন কিছুই নাই, যখন তখনই কিছু খাইতে ইচ্ছা হয়। কোষ্ঠবদ্ধ। দাস্ত গুটি গুটি ও অল্প হয়। মলদ্বার চুলকায়। নিদ্রাবস্থায় অসাড়ে মূত্র নিঃসৃত হইয়া থাকে; কিন্তু সকল দিন হয় না, কখন কখন সেরূপ হয়। নিদ্রায় নাসিকা ধ্বনিও হয়।

উক্ত লক্ষণ সকল অবগত হইয়া কৃমিজনিত অসুখ বলিয়া মনে হইল। অনেকক্ষণ চিন্তা করিয়া দেখিলাম যে, এই অন্ধ নিশ্চয়ই বেলেডনার লক্ষণাক্রান্ত। হোমিও শাস্ত্রের ব্যাধি নির্দ্দেশ এই প্রণালীতেই হওয়ায় সঙ্গত। রোগের নানাবিধ নাম দিলে ভুল হয়। এ কথা অনেক প্রবীণ ভীষকগণ স্বীকার করিয়াছেন। এজন্য নির্ব্বাচিত ঔষধটির নামে রোগ ব্যাখ্যাত হইলে আর সে ভ্রমের সম্ভাবনা থাকে না। এই ক্ষেত্রে আমি বেলেডোনা ১০০০, একমাত্রা রোগীকে সেবন করাইয়া দিয়া আবার সপ্তাহ পরে আসিতে বলিয়া দিলাম।

তৎপর ৩।৪ দিন পর একদা কোন রোগীর ভবনে আমার কণ্ঠস্বর শ্রবণে সেই অন্ধ বাহির হইতে আমাকে উচ্চৈঃস্বরে আহ্বান করিয়া বলিল—বাবু! আপনার ঔষধ খাইয়া আমি দুইদিন হইতে বেশ আছি। আমার ঘুম সারিয়া গিয়াছে। ঐ ঔষধ আমাকে বেশী করিয়া দিবেন। আমি রবিবারে আবার যাইব।

(ক্রমশঃ)

Printed by Rasick Lal Pan,
At the Gobardhan Press, 209, Cornwallis Street, Calcutta.
And
Published by Dhirendra Nath Halder.
197, Bowbazar Street, Calcutta.



চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৫শ বর্ষ। | ১৩২৯ সাল—আষাঢ়। | ৩য় সংখ্যা।

রোগ-পরীক্ষা ও চিকিৎসা সম্বন্ধীয় আধুনিক অবস্থা।

লেখক— ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রনাথ দাস এল, এম, এস,



নিয়তি চক্রের আবর্ত্তনসহ জাগতিক সর্ব্ব বিষয়েরই প্রকৃতি পরিবর্ত্তন অবশ্যম্ভাবী। এই ির স্বতঃসিদ্ধ প্রাকৃতিক কারণেই হউক বা অন্য যে কোন অজ্ঞাত কারণেই হউক, পূর্ব্বকালীন পীড়া সমূহের প্রকৃতি যে, বহুল পরিমাণে পরিবর্ত্তিত হইয়াছে, তাহা অস্বীকার করিবার উপায় নাই। পক্ষান্তরে জ্ঞান বিস্তার সহ এবং নিদান-তত্ত্ববিদ্ বৈজ্ঞানিকগণের আলোচনা গবেষণার ফলে, চিকিৎসা জগতের বহু বহু পরিবর্ত্তন সংশোধিত হইতেছে সন্দেহ নাই। অধিকাংশ পীড়ার চিকিৎসার ধারাই বর্ত্তমানে বহুল পরিবর্ত্তিত ও সুসংস্কৃত হইয়াছে, রোগ পরীক্ষা প্রণালীও ভিন্নরূপ ধারণ করিয়াছে।

চিকিৎসা জগতের বর্ত্তমান চেষ্টাই হইতেছে যে, প্রত্যেক বিষয়ের সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম বিষয় লইয়া অনুসন্ধান করিয়া, তৎসম্বন্ধে বিশেষত্ব স্থাপন করতঃ চিকিৎসা ও রোগপরীক্ষা-প্রণালী নির্দ্দিষ্ট করা। ইহার ফল শুভ হইতেছে, কি অশুভ হইতেছে, তাহার বিচার করিব না; তবে বর্ত্তমান কালোচিত চিকিৎসা ব্যবসায়ে এই সকল বিষয় জানিয়া রাখা কর্ত্তব্য বোধে, ইহাদের আলোচনা অপ্রাসঙ্গিক বিবেচিত হইবে না।

(১ম) **রোগ পরীক্ষা।**—প্রত্যেক দেহ যন্ত্রের পরীক্ষার জন্য অধুনা অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম যন্ত্রের আবির্ভাব হইয়াছে। ক্রমশঃ এক একটী করিয়া তাহাদিগের বর্ণনা করিতে গেলে, পুঁথি বড়ই বাড়িয়া যায়। অতএব তন্মধ্যে দুই একটির মাত্র নাম করিব। যন্ত্র উদ্ভাবন অপেক্ষা পরীক্ষা প্রণালীর যে যে উন্নতি হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে দু চারিটির আলোচনা করিব।

হৃৎপিণ্ড ও নাড়ী পরীক্ষা—পূর্ব্বে কবিরাজেরা নাড়ী পরীক্ষা করিয়া রোগীর রোগ নির্ণয় ও আয়ুঃকাল নির্ণয় করিতে সমর্থ হইতেন। আমাদের নিকটে এখন সে সকল স্বপ্ন কথা। আমাদের মধ্যে, নাড়ী ধরিয়া, জ্বর আছে কি না, একথা অভ্রান্তরূপে বলিতে সক্ষম কয় জন? আমরা থার্ম্মোমিটার সাহায্যে দেহের উত্তাপ নির্ণয় করি, ফিগ্‌মোগ্রাফ সাহায্যে নাড়ীর গতি অঙ্কিত করিয়া তাহা হইতে হৃৎপিণ্ডের পেশীর অবস্থা নির্ণয় করি, এবং ম্যানোমিটার সাহায্যে নাড়ীর চাপ নির্ণয় করি। এত করিয়াও আমরা হৃৎপিণ্ডের ব্যাধির সম্বন্ধে সম্পূর্ণ মূর্খ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। "Educated finger" বলিয়া একটা জিনিষ যাহা ছিল, যন্ত্র পাতির বাহুল্যে তাহা তিরোহিত হইয়াছে। কিন্তু সম্প্রতি ডাক্তার ম্যাকেঞ্জির কল্যাণে আমরা হৃৎপিণ্ডের সম্বন্ধে দু চার কথা বুঝিতে আরম্ভ করিতেছি মাত্র। কিন্তু একথা মুক্তকণ্ঠে বলিতে পারি যে, হৃৎপিণ্ডের ব্যাধি সম্বন্ধে বিশেষজ্ঞ দূরে থাকুন, মোটামুটি বুঝিতে পারেন,—এমন লোক এই দেশে বিরল। স্বয়ং সিদ্ধ, নিজ গুণগানে রত যে, সকল ব্যক্তিগণ নিজে যে হৃৎপিণ্ডের ব্যাধি সম্বন্ধে বিশেষজ্ঞ বলিয়া প্রচার করেন, ভগবান তাঁহাদিগকে ক্ষমা করুন, আর বেশী কি বলিব?

হৃৎপিণ্ডের বিষয় আলোচনা করিতে গেলে, মেকেঞ্জি সাহেব যে সকল কথা বলিয়াছেন অন্ততঃ তাহাদিগের বিষয়ে উল্লেখ করা একান্ত বাঞ্ছনীয়। কিন্তু তৎসম্বন্ধে স্বতন্ত্রভাবে আলোচনা করিবার ইচ্ছা থাকায় আর এখানে কিছু বলিব না।

১। **রক্ত পরীক্ষা**।—এই বিষয়টি বর্ত্তমানকালের নিজস্ব। রক্ত পরীক্ষা দ্বারা জ্বরের প্রকৃতি নির্ণীত হয়; কালাজ্বর, ম্যালেরিয়া জ্বর, টাইফয়েড জ্বর, অতি সহজে ও অভ্রান্তরূপে নির্ণীত হয়। রক্ত পরীক্ষা দ্বারা যকৃতের মধ্যে বা অপর কোনও স্থানে স্ফোটকে পূঁয হইতেছে কি না, তাহাও ঠিক করা যায়। রক্তের অবস্থাও, রক্তের পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হয়। নিউমোনিয়া প্রভৃতি প্রদাহ সংযুক্ত জ্বরে, লিউকোসাইটোসিস আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিয়া রোগীর আরোগ্য হওয়া সম্বন্ধে কতকটা বুঝিতে পারা যায়। সুস্থ দেহের রক্তে কোন দ্রব্য কতখানি থাকে, তাহার তালিকা নিয়ে দিলাম। ইহার সাহায্যে, যে কোনও রোগীর রক্ত পরীক্ষার রিপোর্ট দেখিয়া রোগীর পীড়া সম্বন্ধে মতামত প্রকাশ করা সম্ভব হইবে।

রক্তের লাল কণিকার সংখ্যা।

সদ্যোজাত শিশুর	৮০০০০০০
স্ত্রীলোকের দেহে	৪৫০০০০০
পুরুষের দেহে	৫০০০০০০
পুরুষের রক্তে,—	
শ্বেত কণিকা	৭৫০০
লাল কণিকা	৫০০০০০০
উভয়ের অনুপাত ১০৭০০	

শ্বেত কণিকার প্রকার ভেদে শতকরা সংখ্যা :—

পলিনিউক্লিয়ার	৬০ হইতে ৭০
লিম্ফোসাইট বা ক্ষুদ্র মনোনিউক্লিয়ার	২০—৩০
বড় মনো-নিউক্লিয়ার ...	২—৫
ট্রান্সিসানাল (পরিবর্ত্তনশীল)	২—৫
ইওসিনোফিল	১—৩
বেসোফিল	·৫—১

ইহাদের মধ্যে লিমফোসাইট গুলির আধিক্য হইলে বুঝিতে হইবে যে, কোথাও কোন লসিকা গ্রন্থির পীড়া উপস্থিত হইয়াছে, নর্ম্মোব্লাষ্ট (অর্থাৎ নিউক্লিয়াই যুক্ত লাল কণিকা) থাকিলে অস্থির মজ্জার বিবৃদ্ধির হেতু হয়—যথা রক্তাল্পতা ইত্যাদি; মেগালো ব্লাষ্ট বেশী থাকা প্রাণান্তকারী।।

সুস্থ দেহীর রক্তে নিম্নলিখিত উপাদান ও অবস্থা বিদ্যমান থাকে। যথা—

হিমোগ্লোবিন্ (শতকরা)		৮১
আপেক্ষিক গুরুত্ব ...		১০৫৫—১০৫৮
প্রোটীড্	(শতকরা)	১৮.২৩
মোট কঠিন পদার্থ (solids)	,,	২০.১২
লবণ	,,	১.০৬
জল	,,	৭৯.৮৮
ক্লোরাইড	,,	·৭২·৭৫

রক্ত জমাট বাঁধিবার সময় ১½ হইতে ২½ মিনিট। ব্রেকিয়াল ধমনীতে হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচকালীন রক্ত চাপ ... ৯০—১০৫ মিলিমিটার

মূত্রপরীক্ষা—অনেকের ধারণা আছে যে, শুধু শর্করা ও অ্যালব্যুমেনের অস্তিত্ব জানিতে পারিলেই প্রস্রাব পরীক্ষার পরাকাষ্ঠা দেখান হয়। কিন্তু ঘোরতর মধুমেহ (diabetes) আছে অথচ প্রস্রাবে শর্করা নাই, এমন অবস্থাই বেশী মারাত্মক। বৃক্ক গ্রন্থির ধ্বংশ হইয়াছে (gouty kidney) অথচ অ্যালব্যুমেন নাই, তাহাও হইতে পারে! মূত্র পরীক্ষা বারবার হওয়া উচিত। মূত্র পরীক্ষার উপরে রোগীর পথ্য নির্ভর করা উচিত। এবং প্রত্যেকবার মূত্র পরীক্ষার ফলে নিম্নলিখিত জিনিষগুলির সম্বন্ধে বিশেষ তথ্য লিখিত থাকা বাঞ্ছনীয়। বাঙ্গালীর মূত্র পরীক্ষা করিয়া যাহা যাহা, যে যে পরিমাণে (শত করা) পাওয়া গিয়াছে, তাহা নিম্নে প্রদর্শিত হইল। এই কোষ্ঠকের সাহায্যে যে কোনও মূত্র পরীক্ষার রিপোর্টের উপরে মন্তব্য প্রকাশ করা সহজ হইবে :—

সুস্থ দেহীর ২৪ ঘণ্টার প্রস্রাব সমষ্টি—৪২ আউন্স (১২০০cc)

আপেক্ষিক গুরুত্ব—১০১৩।

অ্যালব্যুমেন।—থাকে না। (যদি ১% থাকে, তবে বুঝিতে হইবে যে ১ আউন্স

৪'৫৫৭ গ্রেণ আছে; ২% = ৯'১১৪ গ্রেণ; ৩% = ১৩'১২৫ গ্রেণ; ৪% = ১৭'৫০০ গ্রেণ; ৫% = ২১'৮৭৫ গ্রেণ, ইত্যাদি]।

পুয ।—থাকে না। [অনেক পরীক্ষক লিউকোসাইটকে অজ্ঞাতাবশতঃ পুঁয কণিকা বলিয়া ভুল লিখিয়া থাকেন।]

মিউকাস।—থাকে না। যদি ১% লেখা থাকে, তবে বুঝিতে হইবে যে ২০ আউন্স প্রস্রাবে ৮৭'৫ গ্রেণ আছে।]

রক্ত।—থাকে না।

শর্করা।—থাকে না। [যদি ০'১% লেখা থাকে তবে বুঝিতে হইবে যে, এক আউন্সে '৪৫৫৬ গ্রেণ আছে; সেই মতে, ০'২% = ৯১১ গ্রেণ; ০'৪% = ১'৬৬৭ গ্রেণ; ০'৪% = ১'৮২৩ গ্রেণ; ০'৫% = ২'২৭৯ গ্রেণ; ০'৬% = ২'৭৩৪ গ্রেণ; ০'৭% = ৩'১৯০ গ্রেণ; ০'৮% = ৩'৬৩৬ গ্রেণ; ০'৯% = ৪'১০১ গ্রেণ; ইত্যাদি।]

এসিটোন।—থাকে না।

ডাই-এসিটিক এসিড—থাকে না।

ইণ্ডিকান থাকে না।

ইউরিয়া—শতকরা ১০৮ (অর্থাৎ ২০০ গ্রেণ বা ১৩ গ্র্যাম)।

এমোনিয়া শতকরা '০৪ (অর্থাৎ ০,৭ গ্র্যাম)।

ইউরিক অ্যাসিড—শতকরা ০৩৭ (অর্থাৎ ৭ গ্রেণ বা ০,৪৫৪ গ্রাম)।

নাইট্রোজেনের মোট সমষ্টি শতকরা '৫ অর্থাৎ ৬ গ্রাম।

ফস্ফেট—শতকরা ০৭৬ (অর্থাৎ ০ ৯১৮ গ্র্যাম)।

ক্লোরাইড—শতকরা '৮৩ (অর্থাৎ ১০ গ্র্যাম বা ১৫৪'৩২ গ্রেণ)

সালফেট—শতকরা '১৫ (অর্থাৎ ১'৮৮০ গ্র্যাম বা ২০'৯০ গ্রেণ)

জুলি রিঅ্যাক্শান্—৪৯ গ্রেণ

র্যাপোর্ট—৯—১০ গ্রেণ

র্যাপোর্ট ফস্ফরিক্ অ্যাসিডিটি—২'৪ গ্রেণ

ক্যাপিলারি কন্‌ষ্ট্যাণ্ট শতকরা—'৯

ক্রাইয়োস্কপিক ইণ্ডেক্স—১'২৪ সেণ্টি

কাষ্ট বা ছাঁচ মিউকাস্ (শ্লেষ্মা) পুঁয রক্ত	থাকে না।

বর্ত্তমান কালে ইণ্ডিক্যান, এসিটোন, ডাইএসেটিক অ্যাসিড, ক্লোরাইড, ইউরিয়া প্রভৃতির উপরে, বিশিষ্টরূপে ঝোঁক দেওয়া হইয়া থাকে এবং উহাদের সমাবেশের উপরে নির্ভর করিয়া, রোগীর আহারের ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। সেইরূপে ব্যবস্থিত

হইলে, রোগীর সমূহ উপকারই হইবার সম্ভাবনা। মূলতঃ বলা যাইতে পারে যে, প্রস্রাবে ইণ্ডিক্যান্ থাকিলে রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ হইয়াছে, এই বুঝায়; এসিটোন ও ডাইএসেটিক্ অ্যাসিড্ থাকিলে ডায়বিটিক কোমার (অর্থাৎ মধুমেহঘটিত অচৈতন্যাবস্থা) আগমন জ্ঞাপন করে; অধিক ইউরিয়া, ইউরিক অ্যাসিড বা ফস্ফেটস্ বাহির হইলে, নাইট্রোজেনঘটিত (মাংসাদি) খাদ্যের অধিক ধ্বংস হইতেছে, ইহাই বুঝায়; প্রস্রাবে ক্লোরাইড কম হইতে থাকিলে এবং তাহার উপরে যথারীতি লবণ খাইতে থাকিলে, শোথ হইবার আশঙ্কা জন্মায়। প্রস্রাবে কচিৎ অ্যালবুমেন বা শর্করা বাহির হইলেই ভয়ের কারণ হয় না।

মল-পরীক্ষা। পুরীষ পরীক্ষা প্রায়শঃ করান হয় না। কিন্তু যে স্থলে উদরেরই পীড়া প্রবলভাবে থাকে, সে স্থলে পুরীষ পরীক্ষা করান অনিবার্য্য হইয়া পড়ে। মলে যত প্রকার জীবাণু পাওয়া যাইতে পারে, তন্মধ্যে কোলন ব্যাসিলাস্, ট্যুবার্কেল ব্যাসিল্যাস্, সীগার ব্যাসিলাস, কমা ব্যাসিলাস্, টাইফয়েড ব্যাসিলাস্, ইহাদের সবাই বিশেষরূপে ভীতিজনক। মলে যদি এক আধবার ট্যুবার্কেল ব্যাসিলাস পাওয়া যায়, তাহা হইলে এমন বলা যায় না যে, সেই জীবাণুই পেটের পীড়ার কারণ; যেহেতু, যক্ষ্মাকাসযুক্ত রোগীরা থুথু ও গয়ারের সহিত যত ট্যুবার্কেল ব্যাসিলাস্ গিলিয়া ফেলে, সে গুলির কতকগুলি পুরীষে উপস্থিত থাকে: অতএব বারবার এবং ভূরি পরিমাণে ঐ জীবাণু পুরীষে উপস্থিত থাকিলে, তবে তাহাকে উদরের পীড়ার কারণস্বরূপ নির্ণয় করা যাইতে পারে। ব্যাসিলাস্ কোলাই কম্যুনিস সুস্থদেহে যথেষ্ট পাওয়া যায়; কিন্তু ইহারাই অবস্থা বিপর্য্যয়ে প্রাণান্তকারী হইয়া বসে। এই জীবাণুই আমাশয়, যকৃতের স্ফোটক, অন্ত্র স্ফোটক, বিষম জ্বর, পিত্তশিলা প্রভৃতি উৎপাদন করিয়া থাকে। সিগার আমাশয়িক জীবাণুই অধিকাংশ আমাশয়ের কারণ। শিশুদের "গ্রীষ্মকালীন উদরাময়ের"ও এই কারণ, কেহ কেহ বলিয়া থাকেন।

গুহ্যদ্বার পরীক্ষার্থ—সিগ্‌ময়েডস্কোপ ও বীয়ারের কোলনস্কোপ।

মূত্র স্থলি পরীক্ষার্থ—সিষ্টস্কোপ

শ্বাসনলী পরীক্ষার্থ—ব্রঙ্কোস্কোপ।

ইত্যাকার—পরীক্ষার বহুবিধ উন্নতি সাধিত হইয়াছে।

চিকিৎসার পরিবর্ত্তন।

ম্যালেরিয়া।—ইহাই বাঙ্গালাদেশের প্রধান শত্রু। রুগ্নদেহ হইতে এনোফিলিস মশককর্ত্তৃক ম্যালেরিয়া জীবাণু সুস্থদেহে নীত হয়। স্রোতোহীন স্বল্প গভীর জলে দুষ্ট মশকের জন্ম হয়, এতদুভয় তথ্য বর্ত্তমানকালের যুগান্তরকারী আবিষ্কার। দুঃখের বিষয় এই যে, এই বুঝিয়া কাজ করিতে পারে, এমন লোকসংখ্যা বেশী নহে। কুইনিন যে কোন্ সময়ে প্রয়োগ করা উচিত, তৎসম্বন্ধেও বর্ত্তমান মতামত সমীচীন প্রমাণীকৃত হইয়াছে। জ্বর আসিবার পূর্ব্বেই কুইনিন্ দেওয়া উচিত এবং জ্বরের সর্ব্বকালেই কুইনিন্ প্রয়োজ্য। পূর্ব্বে যে সকল জ্বর

"পুরাতন ম্যালেরিয়া" নামে অভিহিত হইত, এখন সেইগুলি কবিরাজদিগের দোকালীন বা বিষমজ্বর এবং লীসম্যান্ ডনোভন জ্বর বা কালাজ্বর নামে স্বতন্ত্রীকৃত হইয়াছে এবং তাহাদের সম্বন্ধে নানারূপ আলোচনা তীব্রবেগে চলিতেছে। আর্সেনিক ঘটিত বিবিধ ঔষধ প্রয়োগে উপকার না হওয়ায়, এণ্টিমনি ও অন্যান্য চিকিৎসার তথ্যানুসন্ধান চলিতেছে। এই ব্যাধিটি এরূপভাবে স্বতন্ত্রীকৃত না হইলে, ইহার সম্বন্ধে কোনও প্রতিকারের সম্ভাবনা ছিল না। ম্যালেরিয়ার সঙ্গে "গোলে হরিবোল" হইয়া ল্যুকিমিয়া রোগটিও চলিয়া যাইত। সেটিও এক্ষণে উপযুক্ত রক্ত পরীক্ষার ফলে স্বতন্ত্রীকৃত হইয়াছে। ম্যালেরিয়ার কারণ নির্দ্দেশ, প্রতিষেধ, শ্রেণীবিভাগ, রোগনির্ণয়, চিকিৎসা, সকল দিকেই উন্নতি হইয়াছে। সাদাসিধা "ফিভার মিকশ্চারের" দিন গিয়াছে। এখন জ্বরের উপরেই কুইনিন দেওয়া হইতেছে। "ব্ল্যাক ওয়াটার ফিভারে" (অর্থাৎ যে জ্বরে প্রস্রাবের সহিত পরিবর্ত্তিতাকারে রক্ত নির্গত হয়) মিউরিয়েট অব কুইনিন্ দেওয়া নিরাপদ, অপর কোনও আকারে কুইনিন দেওয়া যায় না—এই স্থির হইয়াছে। সাধারণতঃ কিন্তু ম্যালেরিয়া সাধারণ আকারে সলফেটেরই প্রাধান্য বজায় রহিয়া গিয়াছে! ওয়ারবার্গের টিংচার, এনন প্রিক্রেট, নার্কোটিন, বেবেরীন সলফেট আজ আর দেখা যায় না।

কলেরা।—কলেরাতে ক্যাষ্টর অয়েল ও ঝুড়ি ঝুড়ি ষ্ট্রিকনীন প্রভৃতির প্রয়োগ বা বেলেস্তারা ও জল বর্জ্জন প্রথা আজ আর নাই। এখন অনবরত জল খাওয়াইয়া, জলের পিচকারী দিয়া, "হাইপার টনিক স্যালাইন" দ্রব শিরাভ্যন্তরে প্রয়োগ করাইয়া, অর্দ্ধেক রোগীই ভাল হইয়া যাইতেছে। এখন আর নাড়ী দমিয়া যাইবার অপেক্ষায় চিকিৎসক স্যালাইন লইয়া বসিয়া থাকেন না। এখন ক্যালমেল না দিয়া পার্ম্যাঙ্গানেট অব পটাশ খাওয়ান হয়। পথ্য আদৌ দেওয়া হয় না। এলোপ্যাথি চিকিৎসকগণের ভ্রমাত্মক চিকিৎসার ফলে যে রোগ হোমিওপ্যাথদিগের একচেটিয়া হইয়া দাঁড়াইয়াছিল, আজ সেই এলোপ্যাথেরাই কলেরা চিকিৎসাতে শীর্ষস্থান অধিকার করিতে বসিয়াছেন।

আমাশয়।—এখন আর ক্লোরোডাইনের প্রচলন নাই। তৎপরিবর্ত্তে অন্ত্রধৌতি, মৃদুবিরেচক প্রয়োগ (ক্যাষ্টর অয়েল), ক্ষতে ঔষধি লাগাইবার উদ্দেশ্যে মঞ্জিষ্ঠার ক্বাথ বা রৌপ্যঘটিত ঔষধের দ্রব (এলবার্জিন, আর্গাইরল প্রভৃতির) পীচকারী প্রভূত উপকার সাধন করে। এখন আর বস্তা বস্তা ইপিকাক্ খাওয়াইয়া রোগীর মেজাজ খারাপ করিতে হয় না; তৎপরিবর্ত্তে এমেটীন্ হাইড্রোক্লোরাইডের অধস্ত্বাচিক প্রয়োগে বেশী কাজ পাওয়া যায়। মূর্খের মত আমরা আর দুধ খাওয়াই না। তৎপরিবর্ত্তে ঘোল বা সুধু ফুটিত জল বা নারিকেলোদকে বেশী উপকার পাইয়া থাকি। আমরা পেটের কাপড় বাঁধিয়া রোগীকে একেবারে শায়িত রাখিয়া অনেক উপকার পাই। আমাশয়ের ফলে অনেক স্থলে যকৃতে স্ফোটক হইলে অস্ত্রোপ্রচার করিয়া রোগীকে আর ধনে প্রাণে বধ করিতে হয় না। এক্ষণে, যকৃতের স্ফোটক হইয়াছে স্থিরীকৃত হইলে, এসপিরেটার যন্ত্রের সাহায্যে পুঁযটা শোষণ করিয়া নির্গত করাইয়া, স্ফোটক গহ্বরে ২০।৩০ গ্রেণ কুইনিন বাইসালফেট বা কতকটা এমেটিন্ হাইড্রোক্লোরাইড ঢালিয়া দিয়া সেই

ছিদ্র হয় বন্ধ করিয়া দিই এবং সঙ্গে সঙ্গে অবস্থাচিক উপায়ে এমেটিন হাইড্রোক্লোর প্রয়োগ করিয়া রোগীর রোগের মূলোচ্ছেদ করি।"

জীবাণুজ জ্বরে।—যক্ষ্মাকাস, ইরিসিপেলাস্ (বিসর্প), কার্ব্বাঙ্কল (বিষস্ফোটক), স্ফোটক, ডিফথিরিয়া, কতকগুলি চর্ম্মরোগ, উপদংশ (সিফিলিস), ইত্যাদি ব্যাধিগুলির চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রশ্ন উপস্থিত হইয়াছে। ঐ সকল ব্যাধিগুলির মধ্যে কোনও কোনও ব্যাধি অসাধ্য ছিল এবং কোন কোনও ব্যাধিতে অস্ত্রোপচার করিয়া কিয়ৎ পরিমাণে কৃতকার্য্য হইবার সম্ভাবনা ছিল। এক্ষণে আমাদের চিকিৎসার অবস্থা এই:—(ক) যক্ষারোগে পূর্ব্বে যে যে বিধিগুলি অবলম্বিত হইত, তন্মধ্যে রোগীকে ইতস্ততঃ হাওয়া খাওয়ান চিকিৎসার অন্যতম অঙ্গ-স্বরূপ বিবেচিত হইত। কিন্তু এক্ষণে আমরা বেশ বুঝিয়াছি যে, অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সঞ্চালনে মুহু মুহু দেহস্থ জীবাণুজ বিষ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া অনিষ্টোৎপাদন করিয়া থাকে। সেইজন্য জ্বর থাকিতে আমরা রোগীকে আজকাল চুপ করিয়া শায়িত রাখি। পূর্ব্বে ট্যুবারকুলীন চিকিৎসা তাদৃশ ফলপ্রদ বলিয়া বিবেচিত হয় নাই। কিন্তু সকল রোগীতে ঐ প্রণালীর চিকিৎসায় উপকারী না হইলেও, রোগের অবস্থা ও আকার ভেদে, কোনও কোনও স্থলে যে বেশ উপকার পাওয়া যায়, তদ্বিষয়ে অনুমাত্র সন্দেহ নাই। এই প্রণালীর চিকিৎসা এখনো পূর্ণতা লাভ করিতে পারে নাই বটে, কিন্তু উপযুক্ত লোকের হস্তে ইহা অমৃত স্বরূপ হইয়াছে। মুক্ত বায়ু সেবন—সকল ঋতুতে ও সর্ব্বকালে উন্মুক্ত স্থানে বাস যে কি পর্য্যন্ত উপকারী, তাহা বর্ত্তমান কালে সকল চিকিৎসকই জানেন। যক্ষারোগের চিকিৎসায় এইটি একটি অমোঘ অস্ত্র স্বরূপ। এখন আর আমরা শুধু চর্ব্বি বা ঘৃতাধিক্য ভোজন করাইয়া ও ক্রিয়োজোট এবং কড্‌লিভার তৈল খাওয়াইয়া চুপ করিয়া বসিয়া থাকি না বা বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য রোগীকে উদ্বাস্ত করি না। এখন প্রত্যেক রোগীকে উপযুক্ত আহারের ও ঔষধের পরামর্শ দিয়া কাহাকেও বা ইঞ্জেক্‌সনের জন্য, কাহাকেও বা শুইয়া থাকিবার জন্য পরামর্শ দিয়া বিমল বায়ু সেবনের পরামর্শ সকলকে দিয়া থাকি। ইঞ্জেকসন সম্বন্ধে বিভিন্নাকারে ভবিষ্যতে লিখিবার মানস থাকায় তৎসম্বন্ধে আর কোনও কথা এখানে বলিলাম না।

(খ) স্ফোটক, ইরিসিপেলাস (বিসর্প) বা বিষস্ফোটকে—আজকাল বড় একটা ছুরিকার ব্যবহার নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। পূর্ব্বে কাঁচাই হউক বা পাকাই হউক, ঐ সকলে ছুরিকাঘাত করা আবশ্যক কর্ত্তব্য ছিল। যদিও এখনো অনেক সেকেলে চিকিৎসকেরা তোকমারি ও অলসিমার পুলটিস্, ছোট গোয়ালের পাতা, আতাপাতা, পারাবতের সদ্যোৎসৃষ্ট বিষ্ঠা প্রভৃতি লাগাইয়া অনর্থক সময় নষ্ট করিয়া রোগীকে বিপন্ন করেন, তথাপি অনেক স্থলে বাড়াবাড়ির অবস্থাতেও আজকাল অস্ত্রোপচার না করিলেও চলে। সাধারণতঃ যদি ষ্ট্রেপটো ও ষ্ট্যাফিলোককাই হইতেই ঐ সকল স্থানিক পীড়ার উৎপত্তি হয়, তথাপি প্রত্যেক রোগীর স্থানিক পীড়ার রস হইতে জাত যে টিকা বা ভ্যাক্‌সিন প্রস্তুত করা হইতে পারে (অটো ভ্যাকসিন) সেই ভ্যাক্সিনই প্রকৃষ্ট বলিয়া কথিত হইয়াছে। কিন্তু সুদূর পল্লীগ্রামে ঐরূপে অটো ভ্যাকসিন দুষ্প্রাপ্য বিধায় বাজারের ভ্যাকসিনও

ব্যবহার করা যাইতে পারে। দেখিয়া শুনিয়া কিনিলে বাজারের ভ্যাকসিনেও বেশ কাজ পাওয়া যায়। যদিও আমাদের দেশে যে সে অবস্থায় সিরাম ও ভ্যাক্সিন্ ব্যবহৃত হইতেছে, তথাপি, উহাদের ব্যবহারেও সময় আছে এবং উহাদের কার্য্যকারিতার সীমা আছে। উপযুক্ত রোগের উপযুক্ত অবস্থায় ব্যবহৃত হইলে অস্ত্রোপচার প্রকৃতই বাহুল্য বলিয়াই বিবেচিত হইবার কথা; কিন্তু তাই বলিয়া রোগের বেশীদূর প্রসারের কালে সুধু উহার উপরে আস্থা স্থাপন করিয়া বসিয়া থাকা কোনও মতে উচিত বিধি হইতে পারে না। তেমন স্থলে অস্ত্রোপচার ও ভ্যাকসিন অনেকস্থ সাধক হইয়া রোগীর প্রাণ রক্ষা করিতে সমর্থ হয়।

(গ) উপদংশ। পূর্ব্বে এই ব্যাধির সত্বা সুধু রোগীকে পরীক্ষা করিয়া জানা যাইত। এক্ষণে Waassermann Reaction এবং Leutiu Reaction, Herman Perutz Reaction প্রভৃতি নানারূপ পরীক্ষায় উপদংশের সত্বার প্রমাণ করা সম্ভবপর হইয়াছে। পূর্ব্বে যে স্থলে সুধু পারদ ও পটাস আইওডাইড ঔষধ রূপে ব্যবহৃত হইত, এখন সেখানে স্যালভারসন (Salvaarsan) ইত্যাদি ব্যবহৃত হইতেছে।

আভ্যন্তরিক স্রাব—Internal Secretion। কোনও কোনও দৈহিক যন্ত্রের রস অলক্ষিতে নিঃসৃত হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হওয়ায় আমাদের দেহ সুস্থ থাকে। এই ধারণাটি অমূলক বা কল্পিত নহে। বর্ত্তমান যুগের ইহা একটি প্রকাণ্ড আবিষ্কার। এই আবিষ্কারের ফলে, এক্রোম্যাগ্যালি ব্যধিতে ও মিক্সিডিমা ব্যাধিতে আমরা থাইরয়েড্ গ্রন্থির সার সেবন করাই। যে সকল লোকের দেহের বৃদ্ধি নাই তাঁহাদিগকেও উহা খাওয়াইয়া বেশ উপকার পাওয়া যায়। একল্যাম্পসিয়া ব্যাধিতেও ঐ ঔষধের যথেষ্ট সমাদর আছে। কষ্টরজঃ, রজঃকৃচ্ছ্র বা হিমোফিলিয়া ব্যাধিতে ওভেরির সার খাওয়াইয়া উপকার পাওয়া যায়। অ্যাডিসনের পীড়ায়, একস্ অফ্থ্যালমিক গয়টারে সুপ্রারিনাল গ্রন্থির সার উপকারী। কোরিয়া, হিষ্টিরিয়া, মৃগী, উন্মাদ প্রভৃতিতে মস্তিষ্ক ভোজনে লাভ আছে। এগুলি ব্যতীত অন্যান্য জীবদেহজ গ্রন্থির বা অংশ বিশেষের সার ভোজন করাইয়া ব্যারামের চিকিৎসা করা বর্ত্তমান যুগের বিশেষত্ব।

এই সকল যুগান্তরকারী পরিবর্ত্তনই বর্ত্তমান সময়ের ফল। পৃথিবীর সর্ব্বত্রই এই উদ্দেশ্যে গবেষণা চলিতেছে। আমরা অতি সামান্য ভাবেই আভাষ দিলাম। আশা করা যায়—এই সামান্য আভাস পাইয়া পাঠকবর্গের বাকী গুলি জানিবার জন্য কৌতূহল বৃদ্ধি হইবে এবং আমরাও একে একে তৎসমুদায় পাঠকবর্গের গোচর করিব।

অভিনব তত্ত্ব।

(বিবিধ ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে সংগৃহিত)

মূত্রপথে কোলন ব্যাসিলাস সংক্রমণ ও চিকিৎসা।

By Dr. W. Thomson M. D.

রোগ-জীবাণু নির্ণয়, পরিবর্দ্ধন এবং তাহা হইতে ভ্যাকসিন প্রস্তুত-প্রণালী প্রচারিত হওয়ায় আমাদের পক্ষে রোগ নির্ণয় এবং স্থলবিশেষ যে, চিকিৎসা কার্য্যের বিশেষ সাহায্য হইতেছে, তাহা অবশ্য স্বীকার করিতেই হইবে। একথা বলার উদ্দেশ্য এই যে, এক শ্রেণীর চিকিৎসক আছেন, তাঁহারা রোগ জীবাণু হইতে প্রস্তুত কোন ঔষধেরই বিশেষ উপকারীতা স্বীকার করেন না।

মূত্রপথে কোলন ব্যাসিলাস পরিচালিত হইয়া অনেক পীড়ার উৎপত্তি করে। তাহা কেবল এই রোগ-জীবাণু নির্দ্দিষ্ট ও পরিবর্দ্ধন প্রণালীতেই নির্ণয় করা যায়। অন্য কোন রোগ নির্ণয় প্রণালীতে তাহা স্থির করা যায় না। এই জন্য আমরা পূর্ব্বে এইরূপ পীড়ার পার্থক্য নিরূপণে অক্ষম ছিলাম। কোন কোন স্থলে অন্ত্র হইতে জীবাণু সকল শোণিত সঞ্চালন সহ পরিচালিত হইয়া পীড়ার উৎপত্তি করিয়া থাকে। কোথাও বা লসীকা পথে বাহিত হইয়া থাকে। এই তিন পথেই কোলন ব্যাসিলাস পরিচালিত হইয়া রোগোৎপাত্তর কারণ স্বরূপ হইতে পারে। যে কোন পথে অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইলেই যে, অবশ্য রোগের উৎপত্তি হইতেই হইবে—এমন কোন নিয়ম হইতে পারে না। কারণ উক্ত জীবাণু অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইলে কোথাও বা মূত্রস্রোত সহ তাহা বহির্গত হইয়া যায়, কোথাও বা বিধান তন্তু কর্তৃক তাহা বিনাশ প্রাপ্ত হইয়া থাকে। কোথাও বা মূত্রের মধ্যেই বিনষ্ট হইয়া যায়। এবং অপর কোথাও বা জীবনীশক্তি এত প্রবল শক্তি সম্পন্ন থাকে যে, উক্ত রোগজীবাণু তাহার বিরুদ্ধে কোন কার্য্য করা তো পরের কথা,—বরং বিনাশ প্রাপ্ত হয়। এই জন্যই কোলন ব্যাসিলাস দেহে পরিচালিত হইলেও তাহার ফলে অধিকাংশ স্থলেই কোন অনিষ্ট হয় না। কদাচিৎ কখন মন্দ ফল প্রদান করিতে সক্ষম হয়।

কোন ব্যাসিলাস অভ্যন্তরে সংক্রমিত হইলে সেই রোগ জীবাণুর প্রকৃতি ও সংক্রমিত স্থানের অবস্থার উপর সংক্রমণের লক্ষণ উপস্থিত হওয়া নির্ভর করে।

মূত্রপথে নানাপ্রকৃতির কোলন ব্যাসিলাসের সংক্রমণ হইলে মূত্রাশয়ের উত্তেজনা, পুনঃ

পুনঃ মূত্রত্যাগের ইচ্ছা ও প্রস্রাবে দুর্গন্ধ হওয়া ব্যতীত অপর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। অপেক্ষাকৃত প্রবলভাবে সংক্রমণ দোষ উপস্থিত হইলে মূত্রাশয়ের এবং হয়তো বৃক্কের প্রবল প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। শীতকম্প হইয়া জ্বর আইসে। শিশুদিগের পেটের অসুখের সহিত এই লক্ষণ উপস্থিত হইলে হয়তো এতৎপ্রতি মনোযোগ আকৃষ্ট নাও হইতে পারে। সুতরাং এই জ্বর টাইফইড জ্বর বা অন্ত্র প্রকৃতির দরুণ লঘুজ্বর বলিয়া রোগ স্থির করিলে তাহাতে বিস্মিত হইবার কোন কারণ থাকে না। এই জ্বর কয়েক দিবস বা কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। শিশুর বয়স অল্প হইলে প্রস্রাবের সহিত প্রায় নিয়তই পূয বর্ত্তমাণ থাকা একটী প্রধান লক্ষণ। এই প্রকৃতির জ্বরের মূত্রের লক্ষণ - ঘোলা, অপরিষ্কার এবং বিশেষ অম্লাক্ত। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় পূয়কোষ এবং কোলন ব্যাসিলাস দেখিতে পাওয়া যায়। এই প্রস্রাব রাখিয়া দিলে অত্যল্প সময় মধ্যে দ্রুত ক্ষারাক্ত হইয়া উঠে।

শিশুদিগের এই পীড়ায় কোন্ স্থান প্রকৃতভাবে আক্রান্ত—তাহা স্থির করা অত্যন্ত কঠিন। বিশেষ কোন কারণ ব্যতীত অম্লাক্ত প্রস্রাবের সহিত পূয কোষ ও কোলন ব্যাসিলাস থাকিলে, যদি তৎসহ জ্বর না থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, কেবলমাত্র মূত্রাশয়ের প্রদাহ হইয়াছে। উক্ত লক্ষণসহ অর্থাৎ অম্লাক্ত প্রস্রাবসহ পূয, কোলন ব্যাসিলাস, লঘু জ্বর এবং সার্ব্বাঙ্গিক বৈকল্য থাকিলে বুঝিতে হইবে—প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া কিড্‌নী পর্য্যন্ত উপস্থিত হইয়াছে। জ্বর ব্যতীত অন্যান্য লক্ষণসহ যদি অত্যধিক অবসন্নতা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ইহাই অনুমাণ করা যাইতে পারে যে, কিড্‌নী প্রবল ভাবে আক্রান্ত হইয়াছে। পরন্তু তিনি বলেন যে, মূত্রপথে কোলন ব্যাসিলাসের সংক্রমণ হইলে যদি তৎসহ প্রবল জ্বর থাকে—তরুণ প্রবল পাইয়েলাইটিস বলিয়া রোগ স্থির করতঃ দুই দিবস পর্য্যন্ত ক্ষার দ্বারা চিকিৎসা করায় মূত্র ক্ষারাক্ত হওয়ার পরেও যদি জ্বরের বিরাম না হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, কিড্‌নীর প্রদাহ অত্যন্ত মন্দ প্রকৃতি প্রাপ্ত হইয়াছে।

মূত্রপথে কোলন ব্যাসিলাসের সংক্রমণ শিশুদিগের মধ্যেই অধিক পরিমাণে হইতে দেখা যায়। জন্মের পর কয়েক সপ্তাহ মধ্যেই এই পীড়া হইতে দেখা গিয়াছে। বালক অপেক্ষা বালিকাদিগের মধ্যে এই পীড়ার সংখ্যা অধিক। এই পীড়ায় আক্রান্ত রোগীর সংখ্যার মধ্যে তিন চতুর্থাংশ বালিকা। ইহার মধ্যেও একটু বিশেষত্ব এই যে, প্রথম ছয় মাস বয়সের মধ্যে বালকের সংখ্যা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা—চিকিৎসার মধ্যে প্রস্রাব যাহাতে বেশী হয় তাহা করা কর্ত্তব্য। এই জন্য যথেষ্ট পরিমাণে পানীয় দেওয়া আবশ্যক। পান করিতে না চাহিলে নল দ্বারা পাকস্থলীতে বা সরলান্ত্র মধ্যে জল দেওয়া আবশ্যক। কোষ্ঠ পরিষ্কার হওয়ার দিকে লক্ষ্য রাখিতে হয়। এই উদ্দেশ্যে সোডিয়ম ফস্‌ফেট ভাল ঔষধ। কারণ ইহা দ্বারা দুইটী উদ্দেশ্য সাধিত হয়। এক—মৃদু বিরেচক ভাবে কার্য্য করে। দুই—মূত্রের ক্ষারত্ব সম্পাদন করে। ক্ষারাক্ত মূত্রে কোলন ব্যাসিলাসের বংশ বৃদ্ধি হইতে পারে না। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না। পচন নিবারক, সিরাম ও ভেক্‌সিন—প্রয়োগ করা বর্ত্তমাণ সময়ে সাধারণ চিকিৎসাপ্রণালী মধ্যে

পরিগণিত। বালকদিগের মূত্রের ক্ষারত্ব সম্পাদন জন্য পটাশিয়ম সাইট্রেট ভাল ঔষধ। বয়স্কদিগের পক্ষেও ইহা উপকারী। দুই বৎসরের অনধিক বয়স্ক বালকের পক্ষে সমস্ত দিনে এক ড্রাম পটাশিয়ম সাইট্রেট প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হইল। তবে স্থল বিশেষে ইহার দ্বিগুণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ফল এই—মূত্র ক্ষারাক্ত হওয়া প্রধান উদ্দেশ্য। সময় সময় উপযুক্ত মাত্রায় ক্যালমেল প্রয়োগ উপকারী। কিন্তু কি ভাবে কার্য্য করিয়া ইহা উপকার করে, তাহা জানা যায় না। কেহ কেহ বলেন—অন্ত্রস্থিত কোলন ব্যাসিলাস বিনষ্ট করিয়া উপকার করে। ২-৪ গ্রেণ মাত্রায় স্যালোল প্রয়োগ উপকারী। উরট্রপিনও উপকারী ঔষধ। তবে যত সুফল পাওয়ার আশা করা হয়; কার্য্য ক্ষেত্রে সকল স্থলে তদ্রূপ কোন ফল পাওয়া যায় না। ভ্যাকসিন সম্বন্ধেও এইরূপ।

আমেরিকার ডাক্তার ফ্রিমেন মহোদয় এতৎসম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাঁহার মতে কোলন ব্যাসিলাস দ্বারা কিড্নীর কটীদেশ আক্রান্ত হইলে জ্বর হয় না। ক্ষারাক্ত ঔষধ ভাল। কিন্তু অন্যান্য প্রণালীর চিকিৎসা অপেক্ষা ইহা অল্প সুফলদায়ক। ভেকসিন উপকারী। অল্প বয়স্ক বালককে ½—২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ কয়েক মাত্রা উরট্রপিন দেওয়াতে কোন উপকার হয় নাই—শেষে অত্যধিক মাত্রায় উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। তজ্জন্য ইহাঁর মতে উরট্রপিন অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। মূত্রাশয়ের উত্তেজনা উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। উরট্রপিন অবিচ্ছেদে এক সপ্তাহের অধিককাল প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। যে সময়ে উরট্রাপিন প্রয়োগ বন্ধ থাকে, সেই সময়ে ক্ষারাক্ত ঔষধ প্রয়োগ উচিত। ডাক্তার ফ্রিমেন মহোদয়ের মতে ছয় মাস বয়স্ক বালককে প্রত্যহ পঁচিশ গ্রেণ এবং নয় মাস বয়স্কের পক্ষে পঁয়ত্রিশ গ্রেণ উরট্রপিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এইরূপ মাত্রায় এক সপ্তাহ উরট্রপিন প্রয়োগ করিয়া, পরে ক্ষারাক্ত ঔষধ প্রয়োগ করতঃ পুনর্ব্বার পূর্ব্ব নিয়মে উরট্রপিন প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়।

কিছু দিন পূর্ব্বে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার হলহোয়াইট মহোদয়ও এই সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাঁহার মতে মূত্র পথে ব্যাসিলাস কোলাই সংক্রমণ সচরাচর ঘটিয়া থাকে। তবে অনেক সময়ে অসুস্থতার লক্ষণ এত সামান্য ভাবে উপস্থিত হয় যে, তাহা চিকিৎসকের দৃষ্টি আকর্ষণ করিতে পারে না অর্থাৎ বিনা চিকিৎসায় তাহা আপনা হইতে আরোগ্য হইয়া যায়। এই পীড়ার আক্রমণ মাত্র রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখিয়া যথেষ্ট পরিমাণে পানীয় ব্যবস্থা করিতে হয়। সাধারণতঃ ক্ষারাক্ত ঔষধ যথেষ্ট প্রয়োজিত হইয়া থাকে। এবং অনেকে বিশ্বাস করেন যে, ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ। কারণ, ক্ষারাক্ত মূত্রে ব্যাসিলাস কোলাইয়ের বংশ বৃদ্ধি হইতে পারে না। বাস্তবিক পক্ষে কিন্তু এই উক্তি সত্য নহে। কারণ, কার্য্যক্ষেত্রে দেখিতে পাওয়া যায় যে, অম্লাক্ত পদার্থ মধ্যে এবং ক্ষারাক্ত পদার্থ মধ্যে—এই উভয় পদার্থ মধ্যেই ব্যাসিলাস কোলাইয়ের সমভাবে বংশ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। হলহোয়াইট প্রত্যহ দশ গ্রেণ মাত্রায় উরট্রপিন (হেক্সামাইন) দিতে বলেন। তৎসহ ১০—২০ গ্রেণ মাত্রায় এসিড্ সোডিয়ম ফস্ফেট জলে দ্রব করিয়া প্রতি দশটায় সেবন উচিত। ইহাতে মূত্র অম্লাক্ত

হয়। অম্লাক্ত মূত্রে উরট্রপিন হইতে ফরমালডিহাইড বিযুক্ত হইয়া কার্য্য করিতে পারে। মূত্র যত অম্লাক্ত হয়, উরট্রপিন ততই বিশ্লেষিত হইতে পারে। ইহার সহিত প্রথম দিন রোগীর নিজ ভেকসিন ৩০ হইতে পঞ্চাশ লক্ষ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ঐ মাত্রায় আরো তিন দিন দিয়া পরে সপ্তাহে একবার দুইশত লক্ষ হইতে পাঁচশত লক্ষ মাত্রায় একবার প্রয়োগ করিতে হয়।

উল্লিখিত চিকিৎসাতেই যে, সকল স্থলে মূত্র হইতে ব্যাসিলাস কোলাই অন্তর্হিত হয়, তাহা নহে। তজ্জন্য ইনি ভেকসিন সহ মূত্রের পচন নিবারক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। তাহাতে রোগ জীবাণুর প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। তজ্জন্য এই সময়ে নূতন ভেকসিন প্রস্তুত করা আবশ্যক। ভেকসিন সম্বন্ধে এখনও ভালরূপে মন্তব্য প্রকাশ করা যাইতে পারে—এমন জ্ঞান অতি অল্প লোকের হইয়াছে।

ডাক্তার হলহোয়াইট মহোদয় পরীক্ষার্থ প্রস্রাব সংগ্রহ করার সময়ে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করিবার উপদেশ দিয়াছেন।

বোরাসিক এসিডের বিষক্রিয়া।

By J. B. SANDERSON M. D.

—:o:—

বোরাসিক এসিড নির্দ্দোষ, মৃদু প্রকৃতির পচন নিবারক এবং স্বল্প মূল্যের ঔষধ বলিয়া ইহার যথেষ্ট ব্যবহার হইয়া থাকে। অনেকেই মনে করেন—বোরাসিক এসিড যথেষ্ট প্রয়োগ করিলেও কোন বিষ ক্রিয়া উপস্থিত করে না। সুতরাং মৃদু ক্রিয়া প্রকাশক হইলেও ইহাই যথেষ্ট প্রয়োগ করা উচিত। চারি আনা মূল্যের ঔষধ খরিদ করিলেই যথেষ্ট হয়। রোগী নিজেই ইহা নির্ভাবনায় প্রয়োগ করিতে পারে। তজ্জন্য অন্য পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া ইহাই যথেষ্ট প্রয়োগ করিয়া থাকেন। আমরা সকলেই বোরাসিক এসিডকে এইরূপ নিরাপদ ঔষধ মনে করি বটে কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে যে সর্ব্বত্রই ঐরূপ নিরাপদ ফল প্রদান করে, তাহা নহে। কচিৎ কখন কখন বিষক্রিয়া উপস্থিত করিয়া থাকে।

ডাক্তার সাণ্ডারসন মহোদয় বোরাসিক এসিডের বিষক্রিয়ার কতকগুলি দৃষ্টান্ত প্রদর্শন করিয়াছেন। নিম্নে তাহার দুই একটীর বিবরণ সঙ্কলিত হইল।

একজনকে পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় চারি ঘণ্টা পর পর ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। ঔষধ সেবনের দুই দিবস পরে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, হাতের পশ্চাতে ত্বকে চাকা চাকা দাগ,

ঐ দাগ পরে উচ্চ ও কঠিন হওয়ার পরে তন্মধ্যে রসপূর্ণ হইয়া উঠিয়াছিল। নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছিল। ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়ায় উক্ত লক্ষণ অন্তর্হিত এবং পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগ করায় ঐ সমস্ত লক্ষণই পুনর্ব্বার প্রকাশিত হইয়াছিল। দুর্ব্বলতা এত বৃদ্ধি হইয়াছিল যে, চিকিৎসক মনে করিয়াছিলেন যে, যদি ঔষধ বন্ধ করা না হইত, তাহা হইলে রোগীর মৃত্যু হইত। অপর একটি রোগীকে ঐরূপ ভাবে বোরাসিক এসিড ব্যবস্থা করায় দশ দিবস পরে ঐরূপ সমস্ত লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল। অধিকন্তু ইহার মূত্রে অণ্ডলাল উপস্থিত হইয়াছিল। চীন দেশের ক্যাণ্টন নগরে একজন রক্ত আমাশয় পীড়ার জন্য কয়েক মাস পীড়িত ছিল। প্রতেকবার বাহ্যের সঙ্গেই যথেষ্ট পরিমাণে রক্ত নির্গত হইত। ম্যাগনেসিয়াম ও সোডিয়ম সাল্‌ফেট মিক্‌শ্চার দুই দিবস সেবন করার পর উষ্ণ জলসহ বোরিক এসিড দিয়া এনিমা দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। তিন সপ্তাহ কাল এইরূপে এনিমা দেওয়ার পর রোগীর অবস্থা অনেক ভাল হইয়াছিল সত্য, কিন্তু সমস্ত শরীরে দানা দানা দাগ হইয়া উঠিয়াছিল। এই দানা দেখিতে ব্রোমাইডের দানার ন্যায়। প্রসারক পেশীর দিকেই দানার সংখ্যা অধিক ছিল। এই অবস্থা দেখিয়া বোরাসিক এসিড বন্ধ করতঃ কেবল মাত্র জলের এনিমার ব্যবস্থা করা হইলে, রোগী অত্যন্ত উগ্র প্রকৃতি ও অস্থির হওয়ায় তাহাকে পৃথক করিয়া রাখা হয়। ইহার পর দিবস দানার সংখ্যা অত্যন্ত অধিক, কঠিন এবং লালবর্ণ ধারণ করিয়া উঠে। রোগী প্রলাপগ্রস্ত, নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, নিদ্রাশূন্য হওয়ায় প্যারালডিহাইড ব্যবস্থা করা হয়। কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন সুফল হয় নাই। পরে মূত্রে অণ্ডলাল দেখা দিয়াছিল। কিন্তু তাহা অল্পকাল স্থায়ী মাত্র। শেষে রোগী রোগমুক্ত হইয়াছিল। এই দানাগুলি বসন্তের দানা বলিয়া ভ্রম হইতে পারিত। এই সমস্ত লক্ষণ যে, বোরাসিক এসিড জন্যই হইয়াছে, উনি তাহা ভালরূপে আলোচনা করেন নাই। ডাক্তার উড একটী রোগীর বর্ণনা করিয়াছেন, তাহার ঐরূপ দানা বহির্গত হওয়ার পর অজ্ঞান হইয়া শেষে মৃত্যু হইয়াছে। বোরাসিক এসিড দ্বারা বিষাক্ত হইলে উদর মধ্যে অশান্তি, বমন, অতিসার, মুখশুষ্ক, চলন কষ্ট, অনিদ্রা, অত্যধিক পৈশিক দুর্ব্বলতা, অবসন্নতা, দৃষ্টিশক্তির হ্রাস, শিরঃপীড়া এবং অত্যধিক অবসন্নতার জন্য কখন কখন মৃত্যু হইতে পারে। ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব থাকার জন্য এইরূপ ফল হওয়া সম্ভব।

ডাঃ ভন হুর্‌লী মহোদয় একটী ঘটনা বিবৃত করিয়াছেন।

এই রোগীর মিউকো-মেম্বেনাস এণ্টেরাইটিস পীড়ার জন্য প্রাতেঃ গাঢ় বোরিক দ্রব দ্বারা অন্ত্র ধৌত করিয়া দেওয়ার কয়েক ঘণ্টা পরে, সে অত্যন্ত উত্তেজিত হইয়া উঠে, গায়ে অত্যন্ত জ্বালা করিতেছে,—এমত প্রকাশ করে। পরে গায়ে চাকা চাকা দাগ হইয়া তাহা কঠিন হইয়া উঠিতে লাগিল। ঔষধ বন্ধ করিলে দুই দিবস মধ্যে ঐ সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল এবং পুনর্ব্বার এনিমা প্রয়োগ করায় ঐ সমস্ত লক্ষণ পুনর্ব্বার প্রকাশিত হইয়াছিল।

ঐরূপ লক্ষণযুক্ত আরো কয়েকটী রোগীর বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে।

অন্ত্র ধৌত করণার্থ যে স্থলে বোরিক দ্রব প্রয়োগ করা হয়, সেই স্থলে এইরূপ লক্ষণ

উপস্থিত হইতে দেখা যায়। মানসিক উত্তেজনা এবং ত্বকে কণ্ডু লক্ষণই সাধারণ। কিন্তু পাঠক মহাশয়গণ ইহাও স্মরণ রাখিবেন যে, অন্ত্রে পচন উৎপাদক পদার্থ শোষিত হওয়ার ফলেও ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। কেননা আমরা এমন ঘটনাও বিস্তর দেখিতে পাই যে, অন্ত্রের পীড়ায় বোরাসিক এসিড প্রয়োগ করা হয় নাই, অথচ ঐরূপ লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছে। সুতরাং উল্লিখিত দৃষ্টান্তের মধ্যে যে, তদ্রূপ ঘটনা নাই, তাহার প্রমাণ কি?

নকল দুগ্ধ।

By Dr. Rubert Mond M. D.

"গোদুগ্ধসহ টিউবারকেল নামক রোগ-জীবাণু বর্ত্তমান থাকে। সেই দুগ্ধ পান করিলে মানবও টিউবারকিউলোসিস পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে"। এই সিদ্ধান্ত বহুকাল যাবৎ প্রচলিত আছে। তজ্জন্য গোদুগ্ধের পরিবর্ত্তে অথচ তদনুরূপ কার্য্যকরী কোন পদার্থ আবিষ্কারের জন্য বহুকাল যাবৎ পরীক্ষা হইতেছে। সম্প্রতি লণ্ডনের Dr. Robert Mond মহোদয় প্রকাশ করিয়াছেন যে, বহু পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, দুগ্ধ সহ টিউবারকিউলোসিস পীড়া পরিচালিত হয় না। সুতরাং উক্ত রোগ-জীবাণু বিনষ্ট করার জন্য দুগ্ধ জ্বাল দিয়া পান করা হইত; তাহাও উচিত নহে। কারণ কাঁচা দুগ্ধ অধিক পরিমাণে উপকারী অর্থাৎ পরিপোষক। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না। ইহার বিপক্ষ দলের মত এই যে, অস্থি, সন্ধি, এবং বীচি প্রভৃতিতে যে সমস্ত টিউবারকিউলোসিস পীড়া দেখিতে পাই, তাহা বাল্যকালে গোদুগ্ধ পানের ফলে—দুগ্ধসহ গরুর উক্ত পীড়া আসিয়া মনুষ্যশরীরে আশ্রয় গ্রহণ করে। তাহারই ফলে পরে উক্ত পীড়া প্রকাশিত হয়। এই সিদ্ধান্ত সপ্রমাণ করার জন্য, লণ্ডনে যে সমস্ত স্থান হইতে দুগ্ধ আইসে, তাহা পরীক্ষা করা হয়। তাহাতে দেখা গিয়াছে যে, যে দুগ্ধের দোকান সর্ব্বাপেক্ষা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, কোনরূপ দোষ স্পর্শ না হইতে পারে—এমন দোকানের দুগ্ধ মধ্যেও শত করা দশ অংশ দুগ্ধে গো জাতীয় টিউবারকেল ব্যাসিলাস বর্ত্তমান থাকে। ঐ সমস্ত দুগ্ধের মধ্যে অধিকাংশই ভাল দেখাইবে বলিয়া Annatto দ্বারা রঞ্জিত করা হইয়া থাকে। ভাল দুগ্ধ বলিয়া যাহার প্রশংসা পত্র থাকে, তাহাতে প্রতি c. c. তে দশ হাজার অপেক্ষা অধিক জীবাণু বর্ত্তমান থাকে না। লণ্ডনের খুব ভাল গোশালার দুগ্ধের প্রতি c. c. তে ত্রিশ লক্ষ জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন স্থলে তদপেক্ষাও অধিক জীবাণু বর্ত্তমান থাকে।

উল্লিখিত কারণ বশতঃই রাসায়নিক উপায়ে নকল দুগ্ধ প্রস্তুতের উৎযোগ হইতেছে। এবং অল্প সময় মধ্যে যে উক্ত উদ্দেশ্য সফল হইবে—এমন আশা করা যাইতে পারে।

এক প্রকার দাইল মধ্যে সয়াবিন (Soybean) নামক ছানার ন্যায় উপদান বিশিষ্ট পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। তৎসহ মেদায়, শর্করা এবং লবণ ইত্যাদি উপযুক্ত পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া ইমালশন—(মণ্ড) প্রস্তুত করিলে তাহা আস্বাদনে, পরিপোষণে এবং দৃশ্যে উৎকৃষ্ট গোদুগ্ধের ন্যায় বোধ হয়, এরূপ কথিত হইতেছে। ইহার মূল্যও গোদুগ্ধ অপেক্ষা অনেক অল্প হওয়ার সম্ভাবনা। অথচ কোন প্রকার রোগ-জীবাণু বর্ত্তমান থাকার সম্ভাবনা নাই।

এই সিদ্ধান্ত কার্য্যে পরিণত হইলে, গোদুগ্ধের অভাব যে, অনেক অংশে দূরীভূত হইবে, তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই।

পিটুইট্রিন—আময়িক প্রয়োগ।

By Dr. Albrechet M. D.

—:•:—

পিটুইট্রীন সম্বন্ধে সুপ্রসিদ্ধ Dr. Albechet মহোদয় সম্প্রতি যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহা উদ্ধৃত হইল। যথা।—

১। ইহা প্রসব সময়ে জরায়ুকে সবলে আকুঞ্চিত করে। এই আকুঞ্চন স্বাভাবিক ক্রিয়ারই অনুরূপ প্রকৃতি বিশিষ্ট।

২। প্রসব কার্য্যের দ্বিতীয় অবস্থায় এই ক্রিয়া ভালরূপে প্রকাশিত হয়। এই অবস্থায় ইহা সম্পূর্ণ নিরাপদ।

৩। যদি জরায়ু মুখ যথেষ্ট প্রসারিত হইয়া থাকে এবং কোন আবদ্ধতা না থাকে, তাহা হইলে প্রথমাবস্থাতেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। কারণ, অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় প্রবল অপেক্ষা উপস্থিত হয়।

৪। ইহা প্রয়োগে ভ্রূণের হৃৎপিণ্ডের শব্দ দুর্ব্বল হইতে পারে। প্রসব কার্য্যে অত্যধিক বিলম্ব না হইলে তাহা পুনর্ব্বার স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

৫। সাধারণ মাত্রা—এক কিউবিক সেন্টিমিটার। সাধারণতঃ ইহাই যথেষ্ট।

৬। প্রথম বার প্রয়োগ করিলে যেরূপ ফল হয়, পুনর্ব্বার প্রয়োগ করিলেও সেইরূপ ফল হয়।

৭। প্রয়োগ করার পর তিন হইতে দশ মিনিট পরে ইহার ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। এই ক্রিয়া প্রায় এক ঘণ্টা স্থায়ী হয়।

৮। এতদ্দ্বারা প্রসবের পরবর্ত্তী কার্য্য স্বাভাবিক নিয়মে সম্পন্ন হইয়া থাকে।

৯। অপ্রয়োজ্য স্থলের সংখ্যা অত্যল্প।

১০। হৃৎপিণ্ডের শোণিতবহার উত্তেজক ভাবের ফল দায়ক।

১১। রক্তঃ আধিক্য, রক্তঃ অল্পতা এবং তদ্রূপ রোগে ইহা বিশেষ উপকারী।

১২। পিটিউটারী বডীর স্রাবের সহিত দেহের সম্বন্ধের বিষয় যত পরিচিত হওয়া যাইবে পিটিউটিনের প্রয়োগ তত অধিক হইবে।

ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

ডিজিটেলিসের ক্রিয়া।

(Thcrapeutics of Digitalis)

BY

DR. H. C. Wood M. D. L. L. D.

(পেনসিলভেনিয়া মেডিক্যাল কলেজের অধ্যাপক)

—:•:—

ডিজিট্যালিস্ অতি আবশ্যকীয় ঔষধ। ইহার বিবিধ ক্রিয়া। এই ঔষধের অশেষ গুণ ইতিপূর্ব্ব হইতেই চিকিৎসক সমাজে পরিজ্ঞাত। ইহার যে সকল ক্রিয়া সর্ব্বসাধারণে অবগত আছেন, তদ্ব্যতীতও অপর ক্রিয়া আছে কি না, অনুসন্ধিৎসু চিকিৎসকগণ এখনও সে বিষয়ে পরীক্ষা করিতেছেন। পেন্‌সিল্‌ভেনিয়া বিশ্ববিদ্যালয়ের অধ্যাপক উড্ সাহেব ডিজিট্যালিস্ সম্বন্ধে সম্প্রতি যে লেকচার দিয়াছেন, আমরা তাহার সারাংশ বঙ্গানুবাদ করিয়া আমাদের পাঠকবর্গকে উপহার দিতেছি। ডাঃ উড্ বলেন—

ভদ্র মহোদয়গণ!

"হৃৎপিণ্ডের ব্যাধি সমূহের মধ্যে হৃদন্তর্ব্বেষ্ট প্রদাহ রোগেই ডিজিটালিস্ সমধিক ব্যবহৃত হয় এবং সাধারণ প্রকার হৃৎপিণ্ডপ্রসারন বা হৃৎপিণ্ড প্রাচীরের দৌর্ব্বল্যে এই ঔষধ ব্যবহারে যে বিলক্ষণ ফল পাওয়া যায়, তাহা তোমরা দেখিতে পাইবে। মেদাপকৃষ্টতা বা অন্যপ্রকার অপকৃষ্টতাবশতঃ হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরের দৌর্ব্বল্য জন্মিলে, ডিজিট্যালিস্ দ্বারা তাহাতে সমূহ উপকার হয়। যুদ্ধকালে সৈনিকদিগের একরূপ পীড়া জন্মে, হৃৎপিণ্ডের প্রসারণের সহিত তাহার নৈকট্য লক্ষিত হয়; এই রোগকে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা কহে। হৃৎপিণ্ডের এই

অবস্থা সিভিল্ প্রাকৃটিসেও কখন কখন দেখিতে পাওয়া যায়। সামান্তমাত্র উত্তেজনায় হৃদ্‌পিণ্ডের অযথা অতিস্পন্দন উৎপত্তিই প্রধান লক্ষণ; হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা ক্রমাগত বর্ত্তমান থাকে এবং তৎক্ষণাৎ না হউক, ইহার পরেই যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়। এই পরিবর্ত্তনে হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি (হাইপারট্রফি) কখন কখন হয়, কিন্তু প্রায়শঃ ইরিটেবেল হার্ট (উত্তেজিত হৃৎপিণ্ড , দুর্ব্বল হইয়া থাকে।

হৃৎপিণ্ডের অধিকাংশ পীড়ায় ডিজিট্যালিস্ বিশেষ উপকারী। ইহা যে, কেবল বলবৃদ্ধি করিয়া উপকার করে তাহা নহে, নিমোগ্যাষ্ট্রিক স্নায়ুর প্রতি বিশেষ ক্রিয়া দর্শাইয়া এই উপকার সংসাধন করে। সৈন্তদিগের হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা নিশ্চয়ই নিমোগ্যাষ্ট্রীক স্নায়ুর অবসন্নতা বশতঃ জন্মে,সম্পূর্ণ বিশ্রাম ও ডিজিট্যালিস্ ঔষধ দ্বারা তাহার প্রতিকার হয়।

হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ইহার প্রসারণের বিপরীত লক্ষণ ও ডিজিট্যালিস দ্বারা তাহার প্রতিকার না হইয়া বরং বৃদ্ধি হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধিতে পেশী অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় ও এই পৈশিক বল বৃদ্ধি ডিজিট্যালিস্ দ্বারা আরও বর্দ্ধিত হয়। কিন্তু এরূপ স্থলে হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতা উৎপাদক ঔষধের প্রয়োজন। কেবলমাত্র হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরের পীড়া, এরূপ হৃৎরোগ অপেক্ষাকৃত অল্পসংখ্যক হইয়া থাকে। অধিকাংশ হৃৎরোগে হৃৎকপাটের পীড়া বশতঃই হৃৎপিণ্ডের প্রাচীরের রোগোৎপত্তি হয়। এবম্বিধ হৃৎকপাটীয় রোগে ডিজিট্যালিস বিশেষ উপযোগী।

কেবলমাত্র হৃৎপিণ্ডের ব্যাধিতে ডিজিট্যালিস কিরূপভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহা কিয়ৎ সময়ের জন্য বিবেচনা করিয়া দেখা যাউক। একটী সাধারণ রোগ—মাইট্রাল রিগর্জ্জিটেসনকে উপমা স্থলে আনিয়া এই তর্কের অবতারণা করা যাউক। এই পীড়ায় হৃৎকোটরের সঙ্কোচনকালে এওয়ার্টা নামক ধমনীতে শোণিত সম্পূর্ণ না যাইয়া, তাহার কিয়দংশ হৃৎকর্ণে প্রত্যাগত হয়, এমতে এওয়ার্টাতে যে পরিমাণে শোণিত যাওয়া উচিত, তাহার কিয়দংশমাত্র যায়। এওয়ার্টা পরিপূরিত না হওয়ায় সমস্ত ধমনীই খালি থাকিয়া যায়, সুতরাং শরীরের সমস্ত অংশেই শোণিতের অভাব হইয়া থাকে। এবম্প্রকারে অভাব মোচনের চেষ্টা পুনঃ পুনঃ করায় হৃৎপিণ্ডের প্রকৃত উত্তেজনা জন্মে ও পরে স্বীয় বলের হ্রাস হয়। এক্ষণে প্রতি মিনিটে হৃৎপিণ্ডের ৬০ অথবা ৭০ বার নিয়মিত সতেজ স্পন্দনের পরিবর্ত্তে ১২০ বা ১৬০ বার স্পন্দন হয় ও প্রায় সর্ব্বত্রই অস্বাভাবিক স্পন্দন জন্মিয়া থাকে এবং প্রত্যেক স্পন্দন স্পষ্টরূপে অনুভূত হয় না। সতেজ হৃৎস্পন্দন উৎপাদন জন্য হৃৎকোটর শোণিতপূর্ণ থাকা আবশ্যক ও হৃদ্‌পিণ্ডের সঙ্কোচনকালে কোন দ্রব্যের উপর চাপ পড়ন এবং সেই দ্রব্য এওয়ার্টাতে নিক্ষিপ্ত হওয়া প্রয়োজন। ক্রমাগত ক্ষুদ্র স্পন্দনে সমস্ত ধমনীর শূন্যোদরের পরিচয় দেয়, শোণিতের অভাব জন্মায় ও ক্রমাগত বলক্ষয় হইতে থাকে; এমতে শোণিতসঞ্চালন ক্রিয়া দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, শরীরের সর্ব্বাংশে অপ্রচুর শোণিত প্রেরিত হয় এবং ক্রমশঃ শোণিতসঞ্চালন ক্রিয়ার অবস্থা নিতান্ত হীন হইয়া পড়ে।

ডিজিট্যালিসে কি প্রকারে উপকার করে? ইহা এক টুক্‌রা বস্ত্র নহে যে, তদ্বারা হৃৎরোগ

পুঁছিয়া ফেলা যায়। ইহা লেভার নহে যে, তাহা হৃৎকপাটে স্থাপন করা যায়। ডিজিট্যালিস্ ইহার স্বীয় ক্রিয়া-গুণে প্রথম ইন্‌হিবিটরি স্নায়ুর উপর ক্রিয়া দর্শায় ও কিয়ৎপরিমাণে হৃৎপিণ্ডের পেশীর প্রতি ক্রিয়া দর্শাইয়া হৃৎপিণ্ডকে শান্ত করে। শরীরের সর্ব্বস্থান হইতে, যে উত্তেজনা আইসে, ইহা হৃৎপিণ্ডকে তৎপ্রতি কর্ণপাত করিতে দেয় না; প্রতি মিনিটে হৃৎস্পন্দন ১২০ বা ১৩০ বারের পরিবর্ত্তে ৬০ বা ৭০ বার হয়; এই দীর্ঘ বিরাম কালমধ্যে হৃৎকোটর শোণিত পূরিত হয়। এক্ষণে হৃৎকোটর সঙ্কোচনকালে অধিক পরিমাণে শোণিত তন্মধ্যে থাকায়, তাহা এওয়ার্টা ধমনীতে সবেগে নিক্ষিপ্ত ও তথা হইতে সঞ্চালিত হয়। এবম্প্রকারে প্রথমতঃ হৃৎপিণ্ডের স্থৈর্য্য সম্পাদিত হওয়ায় ইহা শোণিত পরিপূরিত করিয়া লয় ও তথা হইতে সেই শোণিত সঞ্চালিত হইতে পারে; পৃষ্ঠে পুনঃ পুনঃ সঙ্কোচন দ্বারা হৃৎপিণ্ডের যে বলক্ষয় হইতেছিল, এক্ষণে তাহা দূরীভূত হইয়া হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচন সবেগে ও সত্বরে প্রয়োগের প্রয়োজন হয় ও তাহাতে ক্ষুদ্র ছিদ্রে যে ঘর্ষণ হইয়া থাকে, তাহাও শোণিত-স্রোতের বেগে সমূহ বর্দ্ধিত হয়। এওয়ার্টা যখন প্রসারিত, উন্মুক্ত ও শোণিত ধারণে প্রস্তুত; হৃৎকপাটীয় ক্ষুদ্র ছিদ্র অস্বাভাবিক বর্দ্ধন গুলি দ্বারা রুদ্ধ হওয়ায় আয়তনে ক্ষুদ্র ও অসম হয়। এই অবস্থায় প্রবল সঙ্কোচন উপস্থিত কালে হৃৎকপাটে বিলক্ষণ ঘর্ষণ উপস্থিত হয় বটে, কিন্তু এওয়ার্টা অতি সামান্য সংঘর্ষিত হয়, শোণিত অবরুদ্ধ হওয়ার ন্যায় হইয়া উঠে ও অতি সামান্য পরিমাণে শোণিত শিরামধ্যে প্রবিষ্ট হয়। এবম্প্রকারে, এরূপ অবস্থায় আশ্চর্য্যরূপে এওয়ার্টা হইতে সঞ্চালিত শোণিতের পরিমাণ ডিজিট্যালিস্ দ্বারা বর্দ্ধিত হয় এবং তাহাই নহে, ইহা আশ্চর্য্যরূপে এওয়ার্টা হইতে প্রত্যাগত শোণিতের পরিমাণ অপেক্ষা, সঞ্চালিত শোণিতের পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া থাকে।

এক শ্রেণীর হৃদ্‌কপাটীয় রোগ আছে, (যথা এওয়ার্টার রোগ) তাহাতে ডিজিট্যালিস্ অপকার করে বলিয়া সাধারণ লোকের সংস্কার আছে। হৃদ্‌কপাটীয় রোগে, যে নিয়মে ডিজিট্যালিস্ প্রযুক্ত হয়, এওয়ার্টার কপাটের পীড়াতেও সেই নিয়মে ডিজিট্যালিস্ প্রয়োগ করা হয়। এওয়ার্টার পীড়ায় হৃদ্‌পিণ্ড দুর্ব্বল থাকিলে হৃদ্‌কপাটীয় রোগের ন্যায়, ডিজিট্যালিস্ প্রযুক্ত হয়। এওয়ার্টার পীড়ায় অগণ্য বিবৃদ্ধি প্রায় বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু হৃদ্‌কপাটীয় পীড়ায় ইহা কদাচিৎ বর্ত্তমান থাকে। এক হাজার হৃদ্‌পিণ্ডের রোগী পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, অধিক সংখ্যক হৃদ্‌কপাটীয় রোগে ডিজিট্যালিস দ্বারা বিলক্ষণ উপকার হয় এবং অল্পসংখ্যক এওয়ার্টার পীড়ায় ইহা দ্বারা উপকার হইয়া থাকে। ঔষধ প্রয়োগের তারতম্যানুসারে বা নিয়মের ব্যতিক্রমে এরূপ ঘটে তাহা নহে, তবে এরূপ হওয়ার প্রকৃত কারণ এই যে, হৃৎকপাটীয় পীড়া অপেক্ষা এওয়ার্টার পীড়ায় সচরাচর অবথা বিবৃদ্ধি (হাইপারট্রফি) সমুপস্থিত হয়।

কখন কখন ডিজিট্যালিস ব্যবহারে অতি আশ্চর্য্যজনক অথচ স্থায়ী উপকার দর্শে। আমি একটি শ্রমজীবী লোককে দেখিয়াছিলাম, তাহার হৃদপিণ্ডের অসাধ্য রোগ হওয়ায় একরূপ অক্ষম হইয়াছিল, কিয়দ্দিবস ডিজিট্যালিস সেবনেই সে সম্পূর্ণ কার্য্যক্ষম হইয়াছিল ও কয়েক মাস পর্য্যন্ত আর ইহা সেবন না করিয়াই তদ্রূপ কার্য্যপটু ছিল। এই ক্রিয়াদৃষ্টে এরূপ সিদ্ধান্ত করা

যাইতে পারে যে কেবলমাত্র হৃদপিণ্ডের উত্তেজিত করণ ব্যতীতও ডিজিট্যালিসের অন্য বিধ উৎকৃষ্ট ক্রিয়া আছে এবং এই জন্যই ইহাকে হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধশ্রেণী মধ্যে গণ্য ও হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক অপেক্ষা পোষক বলিয়া নির্দ্দেশ করা যাইতে পারে। এরূপ অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় ডিজিট্যালিস কিরূপে কার্য্য করে, তাহা অতি সহজেই দেখা যাইতে পারে। সকলেই জানেন যে, সবেগে সঙ্কোচনকালে এওয়ার্টা শোণিতে পূর্ণ ও প্রসারিত হইলে হৃৎপ্রাচীরে শোণিত সঞ্চালন পক্ষে বিশেষ ব্যাঘাত জন্মে। এরূপ অবস্থায় হৃৎপিণ্ড কবাটের পীড়ায় অযথা কার্য্যহেতু ক্লান্ত, সমস্ত স্থানে প্রয়োজনানুরূপ শোণিত সঞ্চালনে অক্ষম, হৃৎপ্রাচীরে প্রকৃষ্ট শোণিত সঞ্চালনাভাবে সমস্ত শরীরস্থ স্নায়ুকেন্দ্র অপেক্ষাও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এমতে হৃৎপিণ্ড পরিশ্রমে ক্লান্ত ও প্রকৃত পোষণাভাবে শরীর যেমন একযোগে অধিক পরিশ্রম করিলে ও অল্প আহার করিলে নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তদ্রূপ দুর্ব্বল হয় ও অচিরাৎ পরিবর্ত্তনের প্রয়োজন হইয়া থাকে। হৃৎপ্রাচীরে প্রকৃষ্টরূপ শোণিত সঞ্চালনের অভাব যে হৃৎপিণ্ডের পতন ও হৃৎকবাটীর রোগের একটি কারণ, ইহা আমার দৃঢ় বিশ্বাস। এক্ষণে ইচ্ছা করিলে ডিজিট্যালিস্ প্রয়োগ ও তাহার উত্তেজক ক্রিয়া দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া কিয়ৎ সময় জন্য প্রকৃত অবস্থায় আনয়ন করিতে পার। সুতরাং শোণিতস্রোত এওয়ার্টাতে ধাবিত হওয়ার কালে অনেক পরিমাণে শোণিত হৃৎপ্রাচীরের শিরা ও ধমনী সকল মধ্যে প্রবেশ করিয়া হৃৎপ্রাচীরের পোষণ করিবে। হৃৎপিণ্ড যখন আক্ষেপসহ সঙ্কুচিত হয়, তখন ইহা এরূপ বলসহকারে সঙ্কুচিত হয় যে, পেশী সকল হইতে সমস্ত রস নিঃশেষরূপে বাহির হয় ও শোণিত সঞ্চালন জন্য পরিষ্কার স্থান জন্মে এবং হৃৎপিণ্ড উপযুক্তরূপ পোষণ প্রাপ্ত হয়। এমতে হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য হইতে বিশ্রাম জন্মে ও পূর্ব্বাপেক্ষা পোষণ ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। এরূপ অবস্থায় শোণিত সঞ্চালন ক্রিয়ার সামঞ্জস্য করিয়া ডিজিট্যালিস্ কিয়ৎ সময় জন্য উপকার করে; আর হৃৎপিণ্ডের বিশ্রাম ও পোষণ বিধান করিয়া স্থায়ী উপকার করে।

প্রকৃত প্রস্তাবে বলিতে গেলে, হৃৎপিণ্ডের পীড়া ও রোগ আরোগোন্মুখ কালে ডিজিট্যালিস্ অতি মূল্যবান ঔষধ। ইহা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া প্রকৃতিস্থ করে, ইহা দ্বারা পেশী উপযুক্তরূপে পোষণ প্রাপ্ত হয় ও ইহা সেই পেশীর কার্য্য ক্ষমতা বৃদ্ধি করে। রোগীর জীবনের কিছু আশা থাকিলে ইহা হৃদ্‌পিণ্ডের নির্ম্মায়ক গঠনের কার্য্যপটুতা বৃদ্ধিকরণ পক্ষে মহোপকারী।

এক্ষণে হৃৎপিণ্ডের পুরাতন ব্যাধিতে ডিজিট্যালিস্ ব্যবহার সম্বন্ধে দু চারি কথা বলিব। যে শ্রেণীর হৃৎপিণ্ডের পীড়ার কথা আমি বলিতেছি ও যাহা প্রধানতঃ প্রথমাবস্থায় তত কঠিন আকারে উপস্থিত হয় না, সে স্থলে আমি ১০ ফোটা মাত্রায় টীং ডিজিট্যালিস্ দিবসে তিনবার সেবন করিতে ব্যবস্থা করি। কিন্তু আর এক শ্রেণীর রোগ আছে, যাহাতে অসাধারণ মাত্রায় ডিজিট্যালিস্ প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্যজনক ফল পাওয়া গিয়াছে। আমার স্মরণ হয়, একজন প্রবীণ জার্ম্মাণ চিকিৎসক কর্ত্তৃক আহূত হইয়া তাঁহার অনুপস্থিতকাল পর্য্যন্ত একটী স্ত্রীলোকের চিকিৎসা করিয়াছিলাম। চেরি ষ্ট্রীটে সেণ্টপল্ গোরস্থানের বিপরীত পার্শ্বে এই স্ত্রীলোকটী বাস করিত। আমি যখন তাহাকে দেখিতে গিয়াছিলাম, তখন সে স্ত্রীলোকটী

বারাণ্ডার সম্মুখদিকে বক্রভাবে বসিয়া হৃৎপিণ্ডের শেষ অবস্থার শ্বাসকষ্টে সমূহ কষ্ট পাইতেছিল রোগী সম্বন্ধে দুচারি কথা জিজ্ঞাসার পরে ঐ চিকিৎসককে আমি জিজ্ঞাসা করিলাম "আপনি এ রোগীকে ডিজিট্যালিস দিয়াছেন ?" "দিয়াছি" তিনি এরূপ উত্তর করিলেন। তৎপরে আমি জিজ্ঞাসা করিলাম "অধিক মাত্রায় দিয়াছেন কি ?" তিনি উত্তর করিলেন "না"। তৎপরে আমি প্রশ্ন করিলাম "আপনি ও আপনার রোগী অধিকমাত্রায় সেবনে মত দেন কি ?" তাহাতে "এ যাতনাভোগ করা অপেক্ষা গোরকবলিত হওয়া ভাল" গোরের দিকে নির্দেশ করিয়া, তিনি এইরূপ কহিলেন। ঐ স্ত্রীলোকটি আমার প্রস্তাবে সম্মত হইলেন এবং আমি অর্দ্ধ ড্রাম্ মাত্রায় দিবসে তিন বার টীং ডিজিট্যালিস সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। তিন সপ্তাহ পরে ঐ চিকিৎসক যখন ফিরিয়া আসিলেন, তখন ঐ স্ত্রীলোক এরূপ সুস্থ হইয়াছিল যে. সে সদরদ্বার পর্য্যন্ত আসিয়া তাঁহাকে অভ্যর্থনা করিয়া লইয়াছিল।

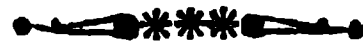
একণে মনে কর, হৃৎপিণ্ডের পীড়ার এই পরিণত অবস্থায় জীবনযাপন অপেক্ষা মৃত্যুই উক্ত রোগীর সমধিক আকাঙ্ক্ষিত ছিল। ডিজিট্যালিস সেবনে এই রোগী সে সময়ে কার্য্যক্ষম হইয়াছিল। কিন্তু ইহার শেষ ফলের প্রতি লক্ষ্য কর! এই বৃদ্ধাকে এক দিবস প্রাতে বাজারে দ্রব্যাদি খরিদ করিতে গিয়া তথায় মৃত অবস্থায় রহিয়াছে দেখা গিয়াছিল। কিন্তু এই স্ত্রীলোকটীর মৃত্যু ডিজিট্যালিস্ দ্বারা সংঘটিত হয় নাই। ডিজিট্যালিস এই করিয়াছিল যে, হৃৎপিণ্ড এতদ্দ্বারা দৃঢ় উত্তেজিত ও কার্য্যক্ষম করিয়াছিল এবং এরূপ অবস্থা আনয়ণ করিয়াছিল, যদ্দ্বারা বলের শেষ কণা পর্য্যন্ত ঐ ক্রিয়ায় পর্য্যবসিত হইয়াছিল। যখন শেষ কণা ফুরাইল, তখন হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াও বন্ধ হইল। রোগিণীর জীবনকাল অবশ্য বর্দ্ধিত হইয়া অপেক্ষাকৃত স্বচ্ছন্দে অতিবাহিত হইয়াছিল; কিন্তু অবশেষে যথাসময়ে মৃত্যু বিদ্যুৎবৎ আসিয়া উপস্থিত হইয়াছিল। অতএব যখন হৃৎপিণ্ডের পুরাতন রোগী পাইবে, তৎক্ষণাৎ অধিক মাত্রায় ডিজিট্যালিস ব্যবহার করিতে কৃতসংকল্প হইবে. কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখিবে যে, ভবিষ্যতে কি হইবে, রোগী ও তাহার আত্মীয়বর্গকে তদ্বিষয়ে সতর্ক করিয়া দিবে।

হৃৎপিণ্ডের পীড়া বশতঃ শোথ রোগ সম্বন্ধে ২।৪ কথা বলিয়া এই প্রস্তাবের উপসংহার করিব। মূত্রযন্ত্রের বা স্রাবক ইন্দ্রিয়ের উত্তেজক বলিয়া ডিজিটেলিসের উপর সম্পূর্ণ বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারা যায় না। মূত্রগ্রন্থি, মূত্রোৎপাদনে অক্ষম হইলেই বুঝিতে হইবে যে, উহার শোণিত সঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইয়াছে। এরূপ অবস্থায় শোণিত সঞ্চালনের সামঞ্জস্য বিধান করিয়া ডিজিটেলিস মূত্র নিঃসরণ বৃদ্ধি করিয়া থাকে। হৃদরোগ বশতঃ সর্ব্বাঙ্গীক শোথ রোগে ইহা এই জন্যই মহোপকারী যে, ইহা সর্ব্বস্থানে শোণিতের অংশ সমান রূপে সঞ্চালিত করে। (Americun Journal of Medicine)

রোগ নির্ণয় তত্ত্ব।

ডিওডিন্যাল অলসার—ডিওডিনামের ক্ষত।

(লেখক—ডাক্তার এ, চক্রবর্ত্তী—এল, এম, এস)



ক্ষুদ্র অন্ত্র তিন অংশে বিভক্ত—ডিওডিনাম্, জেজুনম্ ও ইলিয়ম্। ক্ষুদ্র অন্ত্র বরাবর পাকস্থলী বা ষ্টমাক্ হইতে নির্গত হইয়াছে। ক্ষুদ্র অন্ত্রের যে অংশ পাকস্থলীর নিকটবর্ত্তী, তাহাকেই ডিওডিনম্ কহে। ডিওডিনম্ পাকস্থলীর দক্ষিণদিক হইতে একটী প্রশস্ত নলাকারে নির্গত হইয়াছে। পাকস্থলীতে কখন কখন ক্ষত হয়, তাহাতে পাকস্থলীতে বেদনা, রক্তবমন প্রভৃতি উপসর্গ হয়। আবার ডিওডিনমেও কখন কখন ক্ষত হইয়া থাকে, তাহারও লক্ষণ সকল পাকস্থলীর ক্ষতের লক্ষণের অনুরূপ। অতএব এই দুই রোগ চিনিবার সময় চিকিৎসক বিলক্ষণ গোলযোগে পড়েন। ডিওডিনমের ক্ষত নির্ব্বাচন করা নিতান্তই কঠিন। সম্প্রতি ফিলাডেলফিয়া নগরের প্রোফেসর অলসার দুইটি রোগীর বৃত্তান্ত দিয়াছেন। এই দুইটি রোগীর সম্ভবতঃ ডিওডিনমে ক্ষত হইয়াছিল। নিম্নে উক্ত রোগীদ্বয়ের একটির বৃত্তান্ত দেওয়া হইতেছে।

১৯২০ খৃঃ অব্দের ৪ঠা জানুয়ারী জনৈক রোগী হস্পিটালে আনীত হয়। রোগীর নাড়ী মিনিটে ১৩০ এবং ক্ষীণ, শ্বাসপ্রশ্বাস মিনিটে ২০। হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হওয়ার প্রায় একমাস পূর্ব্বে রোগীর উদরাময় হইয়াছিল এবং প্রায়ই দাস্তের সহিত রক্তনির্গত হইত। রোগী বমি করিত না, কিন্তু ১লা জানুয়ারী তারিখে সে প্রায় দুই কোয়ার্ট রক্ত বমন করে। ২রা রাত্রে আবার অনেকটা রক্ত বমন হয়। ৩রা আর বমি হয় না। কিন্তু ৪ঠা জানুয়ারী তারিখে যে—দিন হাঁসপাতালে ভর্ত্তি হয়, সে দিন সন্ধ্যাকালে রোগীর তিন চারিবার রক্তবমন হয়। ঐ রক্তের বর্ণ কাল এবং উহাতে কাল কাল গোটা ছিল। রোগীর পূর্ব্ববৃত্তান্ত এইরূপ। তাঁহার শরীর বরাবর বেশ ভাল ছিল, কিন্তু মধ্যে মধ্যে অজীর্ণরোগ হইত। ১৯১৪ সালের ফেব্রুয়ারি মাসে, সে একবার রক্তবমন করে এবং দাস্তের সহিতও রক্ত নির্গত হয়। তারপর দুই বৎসর ধরিয়া মধ্যে মধ্যে রক্তবমন ও রক্তদাস্ত হইত এবং উদরপ্রদেশে ব্যথা বোধ হইত। ১৯১৬ সালে রোগী রক্তপাতে মৃত-প্রায় হইয়াছিল। তারপর ১ বৎসর ধরিয়া দুই তিন মাস অন্তর ঐরূপ রক্তবমন ও রক্তদাস্ত হইত। ১৯১৭ সালে সে রক্তবমন এবং রক্তদাস্ত জন্য প্রায় মাসাবধি কোন হাঁসপাতালে চিকিৎসিত হইয়াছিল। তারপর ১ বৎসর আর তাহার রক্তবমন বা রক্তদাস্ত হয় নাই, কিন্তু পাকস্থলী প্রদেশে সর্ব্বদাই অসুখ করিত এবং মধ্যে মধ্যে শূলবেদনার ন্যায় বেদনা হইত।

১৯১৮ সালে আবার রক্তবমন হইতে আরম্ভ হয় এবং তদবধি ঐ রোগের দ্বারা পুনঃ পুনঃ পীড়িত হয়। ১৯১৯ সালে সে প্রায় দুই মাস হাঁসপাতালে থাকে। এই সময়ে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং পাকস্থলীতে ক্যানসার হইয়াছে বলিয়া চিকিৎসিত হয়। এই সময় হইতে রোগীর আহারের পর পাকস্থলীতে বেদনা হইত এবং বেদনা কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকিত। মধ্যে মধ্যে থাকিয়া থাকিয়া শূলবেদনার ন্যায় অত্যন্ত ব্যাথা ধরিত, ঐ বেদনা পাকস্থিতে আরম্ভ হইয়া পৃষ্ঠে এবং পাঁজরে পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইত। মধ্যে মধ্যে বমন ও উদরাময় হইত। ১৯১৯ সালে যে সময় রোগী হাঁসপাতালে ছিল, ঐ সময় একটি নলদ্বারা উহার পাকস্থলী ধৌত করা হইত। এই প্রক্রিয়াতে রোগী অনেক সুস্থতানুভব করিত এবং রোগী পরে নিজে নিজেই ঐরূপ নল প্রবিষ্ট করিয়া পাকস্থলী ধৌত করিত।

১৯২০ সালের ১৪ই জানুয়ারি তারিখে রোগীর একবার খুব রক্ত ভেদ হয়। কিন্তু ইহার পর হইতে রোগী ভাল থাকে। উহার ক্ষুধা অত্যন্ত প্রবল হয়। উদর পরীক্ষায় কোন স্থানে বেদনা বা অর্ব্বুদ প্রভৃতি দেখা গেল না। পাকস্থলী কিঞ্চিৎ বড় বোধ হইল। যকৃত প্রদেশে ডলনেস্ এবং প্লীহার ডালনেস্ স্বাভাবিক। ফেব্রুয়ারি মাসে রোগীকে অনেক ভাল দেখা যায়। রোগীর দৈহিক ভার বৃদ্ধি হয় এবং বর্ণ অনেক উজ্জল হয় এবং গাত্রে রক্ত দেখা দেয়। রোগী পেট ভরিয়া খাইলেও আর কোন যন্ত্রণাবোধ হয় না। সময় সময় দুই চারিবার তরল ভেদ হইত। রোগী ৪ঠা মার্চ্চ হাসপাতাল পরিত্যাগ করিয়া কাযকর্ম্ম করিতে আরম্ভ করে এবং ৪ঠা আগষ্ট পর্য্যন্ত ভাল থাকে। তারপর আবার রক্তবমন আরম্ভ হয়। চারিদিন ক্রমাগত রক্তবমন হয় এবং রোগী অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া পড়ে। তারপর প্রায় একসপ্তাহ পরে কাযকর্ম্ম করিতে আরম্ভ করিয়া ৫ই সেপ্টেম্বর আবার পীড়িত হয়। এই সময় প্রায় একসপ্তাহ ধরিয়া রক্তবাহে হয় কিন্তু বমন হয় না। রোগী পুনর্ব্বার হাঁসপাতালে আশ্রয় লয় এবং ২০শে সেপ্টেম্বর অনেকটা কাল কাল রক্ত বমন করে এবং সন্ধার সময় দান্তের সহিতও রক্ত নির্গত হয়। কিন্তু এই সময় রোগীর আর কোন যন্ত্রনা থাকে না এবং অত্যন্ত ক্ষুধা হয়। তারপর আর বমি হয় না এবং রোগী ক্রমে সুস্থ হইতে আরম্ভ হয়। ৮ই অক্টোবর তারিখে উদরপ্রদেশ পরীক্ষায় দেখা যায়—উদর কিছু প্রশস্ত হইয়াছে এবং ফাঁপিয়াছে। কোনস্থানে টিপিতে বেদনা নাই, কোন অর্ব্বুদ বা ফুল দেখা যায় না। নাভি হইতে দক্ষিণদিগের পঞ্জরের অস্থিপর্য্যন্ত সমস্ত উদরপ্রদেশ টিপিতে কিছু শক্ত বোধ হয়। আহারের পর রোগী কিয়ৎকাল ভাল থাকে কিন্তু তিন চারি ঘণ্টা পর পাকস্থলী বেদনা করে, সময় সময় ঐ বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। রোগী যে সময় অনাহারে থাকে, সে সময় পেটবেদনা করে, কিন্তু কিছু খাইলেই অনেক সুস্থ থাকে। ষ্টমাক্ (পাকস্থলী) সঞ্চালনে কোন বেদনা অনুভূত হয় না। কিন্তু রোগী বলে যে, এনসিফরম্ কার্টিলেজ্ হইতে বাঁদিকের ইলিয়ম্ অস্থির স্পাইন্ পর্য্যন্ত একটা লাইন বরাবর টিপিতে বেদনা অনুভূত হয়।

ডাক্তার বকুমাই বলেন, ডিওডিনমে ক্ষত হইলে এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয়। যথাঃ—

(১) কোন সুস্থ ব্যক্তির হঠাৎ রক্তভেদ হয়, এই রক্তভেদ পুনঃ পুনঃ হইয়া রোগী এক-

বারে নিরক্ত হইয়া পড়ে। এইরূপ রক্তভেদের পূর্ব্বে রক্তবমনও হইতে পারে। রক্তভেদের সঙ্গে সঙ্গেও রক্তবমন হয়। (২) পাকস্থলীর দক্ষিণদিকে বেদনা অনুভূত হয়, এই বেদনা আহারের দুই তিন ঘণ্টার পর উপস্থিত হয়। কিন্তু এই উপরোক্ত লক্ষণটী অনিশ্চিত; সময় সময় রোগীকে জিজ্ঞাসা করিয়া এমনও জানিতে পারা যায় যে, আহারের সহিত তাহার বেদনার বিশেষ কোন সম্পর্ক নাই। তবে যে সময় পাকস্থলী শূন্য থাকে, সেই সময়ই সম্ভবতঃ বেদনা হয় এবং কিঞ্চিত আহার গ্রহণের পর রোগী সুস্থতানুভব করে। (৩) মধ্যে মধ্যে পাকস্থলীতে শূলবেদনার ন্যায় বেদনা অনুভব হয় এবং এইরূপ বেদনা উপস্থিত হইবার সময় প্রায় রক্তবমন হয়। মোটের উপর এই বলিতে পারা যায় যে, **পাকস্থলীর ক্ষত হইলে আহার গ্রহণের পরক্ষণেই পাকস্থলীতে অসুখ বোধ এবং বেদনা হইবার সম্ভাবনা** এবং **ডিওডিনমের ক্ষতে আহার গ্রহণের কিছুকাল পরে বেদনা উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা**। পাকস্থলীর ক্ষতে প্রায় রক্তবমন হয় এবং ডিওডিনমের ক্ষতে প্রায় রক্তভেদ হয়, রক্তবমন তত হয় না। বকুয়াই এবং জনষ্টন্ বলেন যে, কেবলমাত্র রক্তবমনের অভাব এবং প্রচুর রক্তভেদ দ্বারাই ডিওডিনমের ক্ষত নির্ব্বাচিত হইতে পারে।

দেশীয় ভৈষজ্যতত্ত্ব।

—:•:—

কামলা রোগের ফলপ্রদ চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ শ্রীসূর্য্যকুমার সেন গুপ্ত এল, এম, এস,

—:•:—

বোধ হয় অনেকেই দেখিয়াছেন যে, জ্বর নাই, জ্বালা নাই, বা অন্য বিশেষ কোনরূপই উপসর্গ নাই, অথচ সহসা কোন ব্যক্তির চক্ষুদ্বয় ভয়ানক হরিদ্রাবর্ণ হইয়া উঠিল। চক্ষুদ্বয় এইরূপ হরিদ্রাবর্ণ হইলে লোকে তাহাকে কামল বা কামলারোগ বলিয়া থাকে। কেহ কেহ বা নেবারোগ বলে। সচরাচর এ রোগে বিশেষ কোন উপসর্গ না থাকিলেও, রোগীর কিছু অরুচি ও কোঠবদ্ধতা প্রায়ই বর্ত্তমান দেখিতে পাওয়া যায় এবং কোন কোন রোগীর চক্ষু এত অধিক হলদেবর্ণ হয় যে, সে পৃথিবীর সমস্ত পদার্থই তখন হরিদ্রাবর্ণ দেখিয়া থাকে।

যদিও এ রোগের মারাত্মক শক্তি সহসা কিছুই দেখা যায় না এবং ইহার চিকিৎসাতেও বিশেষ কিছু বাহাদুরীর আবশ্যক হয় না, তথাপি এই রোগের চিকিৎসার কথা আজ উল্লেখ করার কারণ এই যে, গত কয়েক বৎসর হইতে প্রায় ৪০ জনেরও অধিক কামলারোগীর

চিকিৎসা করিয়া এ সম্বন্ধে এমন কতকগুলি সত্যকথা বলা যাইতে পারে, যাহা জানিয়া রাখিলে রোগী বা চিকিৎসক, সকলের পক্ষেই সুবিধা হইতে পারে।

১ম কথা—ঠিক্ এইরূপ কামলা রোগ কাহারও উপস্থিত হইলে, তিনি বিনা ব্যয়ে এবং চিকিৎসকের সাহায্য ভিন্ন আরোগ্যলাভ করিতে পারেন।

২য় কথা—এ পর্য্যন্ত যত জন কামলারোগীর চিকিৎসা করিয়াছি, আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, সেই এক ঔষধ ও একই পাঁচন ভিন্ন কোথায়ও পরিবর্ত্তনের আবশ্যক হয় নাই।

৩য় কথা -এলোপ্যাথ ডাক্তার ক্রমাগত ১০।১২ দিন পর্য্যন্ত প্রচুর ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও যে রোগীর কিছুমাত্র উপকার দর্শে নাই, এ ঔষধে সেখানে ৭ দিনেই নিরাময় হইতে দেখিয়াছি। যে হোমিওপ্যাথি ঔষধে ১০ দিনে কোন কাজই করে নাই, এ ঔষধে সেখানে ৩ দিনে আশ্চর্য্য ফল দেখাইয়াছি।

এখন ঔষধটা কি তাহাই বলি। ঔষধটা এই ;—

হরীতকী	...	...	।৹ অর্দ্ধতোলা।
বহেড়া	...	...	ঐ
আমলকী	...	...	ঐ
গুলঞ্চ	...	...	ঐ
দারু-হরিদ্রা	...	...	ঐ
নিমছাল	...	...	ঐ

উক্ত দ্রব্যগুলি একত্রে থেঁতো করিয়া ১।৹ সের জলে জালদিয়া ৵৹ অর্দ্ধপোয়া শেষ থাকিতে নামাইয়া তাহার এক ছটাক প্রাতেঃ ও এক ছটাক বৈকালে, অত্যল্প মধু প্রক্ষেপ দিয়া পান করিতে দিবে। তদ্ভিন্ন রোগীকে প্রত্যহ প্রাতেঃ একবার ও বৈকালে একবার দারুহরিদ্রা, জলের সহিত চন্দনের ন্যায় পাথরে ঘসিয়া অন্ততঃ একঝিনুক পরিমাণে পান করিতে দিবে। কিন্তু কেবল পাঁচন ও দারুহরিদ্রা ঘসার প্রতি রোগী বা তাহার অভিভাবকের ভক্তি হয় না বলিয়া, ঐ দারুহরিদ্রা ঘসার সহিত যে কোন একটী বড়ী ঔষধ দেওয়া হইয়া থাকে।

উপরে ঔষধের যে মাত্রা নির্দ্দেশ করা গেল, উহা ১৬ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তির উপরে যতই বয়স্ক হউক, দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু ইহার নিম্ন বয়স অর্থাৎ ১৬ হইতে ৮ম বর্ষ পর্য্যন্ত, অর্দ্ধমাত্রায় দেওয়া উচিত, এবং তাহার কম বয়সে সিকি বা তদপেক্ষা কমমাত্রায় প্রয়োগ করিবে।

যদি রোগীর দাস্ত অত্যন্ত কঠিন থাকে, তবে হরীতকীর মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া এক বা দুই তোলা পর্য্যন্ত করা যাইতে পারে, অপরন্ত আবশ্যক মত উহার সহিত অর্দ্ধ বা একতোলা কটকী দিলে বেশ পরিষ্কার দাস্ত হইবে। অবশ্য বালকের পক্ষে ইহার মাত্রা

কম হওয়া উচিত। কিন্তু যদি রোগীর পাতলা দাস্ত থাকে, তাহা হইলে উক্ত কর্দের মধ্যে হরীতকি বাদ দিয়া মুথা ও বেলশুঁঠ দেওয়া উচিত।

আমার একজন কামলারোগী ৯৲ টাকার এলোপ্যাথিক ঔষধ খাইয়া কিছুমাত্র ফল পায় নাই, অথচ এই তিন পয়সার পাঁচন খাইয়া সে ১০ দিনেই সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

কেবল তাহা নহে, এমন কতকগুলি গাছড়া ঔষধ আছে, যাহার পাতার রস হাতে রগড়াইলেও এই পীড়ার শান্তি হইতে পারে। কিন্তু সচরাচর তাহা খাটে না বলিয়া আর তাহা লিখিত হইল না, তবে যদি কাহারও এ সম্বন্ধে দৃঢ়বিশ্বাস থাকে, তবে অনুগ্রহ পূর্ব্বক লিখিলে সুখী হইব।

অনেক গাছের পাতার রস চক্ষুতে ফোঁটা দিয়াও অনেকে আরাম হইয়া থাকে। কিন্তু সাবধান! এইরূপে আরাম হইতে গিয়া অনেক হতভাগ্য লোক শেষে একেবারে অন্ধ হইয়াছে। অতএব কোনরূপেই যে সে লোকের কথায় চক্ষুতে ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য নহে। কেন না, এইরূপ ৩।৪ জন লোকের অন্ধ হওয়ার বিষয় আমাদের জানা আছে।

পরিশেষে আশা করি, গ্রাহকগণের মধ্যে যদি কেহ অনুগ্রহ পূর্ব্বক এই ঔষধের ব্যবহার করেন, তবে তাহার ফলাফল জানাইলে বাধিত হইব।

চিকিৎসা বিবরণ।

—:০:—

(১) টাইফয়েড ফিবার।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, L. H. M. S. L. C. P. S.

—:০:—

রোগিণী।—বয়স ১৯ বৎসর। ইনি হুগলী জেলার কোন ম্যালেরিয়া পূর্ণ স্থানে কিছু দিন পিত্রালয়ে থাকিয়া প্লীহা, লিভার বর্দ্ধিত করিয়া গত মাঘ মাসে এখানে আসেন। দিন কতক বাদে, ইনি জ্বরাক্রান্ত হন এবং ১৪।১৫ দিনে উপবাস ও চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য লাভ করেন। চৈত্র মাসে দোলের সময় আহারাদির বিশেষ গোলযোগ করিয়া পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হন ৩ দিন বিনা চিকিৎসাতেই থাকেন। ৪র্থ দিন হইতে হস্পিটালের মিকশ্চার চলে। ৬ষ্ঠ দিন প্রাতেঃ আমার ডাক পড়ে।

আমি রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—উত্তাপ ১০১'৪, রাত্রে ১০৪। শুনিলাম—লিভারে খুব ব্যথা আছে। এই রোগিণীর নাড়ী ও উত্তাপ পরীক্ষা ছাড়া, অন্য কোন পরীক্ষার সুযোগ পাই নাই। গৃহস্বামীর প্রমুখ্যাৎ শুনিয়াই ব্যবস্থা করিতে হইয়াছিল। ২৯শে মার্চ্চ (১৯২২) তারিখে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা গেল।

(১) Re.

সোডিয়ম গ্লাইকোকোলেট	...	২০ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৪০ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড	...	৪০ গ্রেণ।
টিং নক্স ভমিকা	...	৪০ মিনিম।
—কার্ডে মম কোঃ	...	৪০ মিনিম।
লাইঃ এমন এসিটেট্	...	৪ ড্রাম।
জল	...	৪ আং।

একত্রে ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

রাত্রিকালেও ঐ মিকশ্চার ৪ দাগ দেওয়া গেল।

৩০।৩।২২ = ৭টায় উত্তাপ ১০৪, ৬টায় ১০২। গা বমি, ৩ বার পাতলা দাস্ত, ঋতুরোধ জন্য জরায়ু প্রদেশে বেদনা ও কন্‌কনানি আছে।

ব্যবস্থা।—পূর্ব্বোক্ত ১ নং মিকশ্চার ৪ দাগ দেওয়া গেল। এবং—

২। Re.

মেথিলিন ব্লু		৪ গ্রেণ।
এস্‌পাইরিণ	...	৪ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রেট	...	৪ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২টী পুরিয়া। প্রতি পুরিয়া ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

রাত্রে গা বমি খুব বাড়িয়াছিল, ২ বার বমিও হইয়াছিল। সে জন্য ১নং মিকশ্চার পরিবর্ত্তন করিয়া রাত্রিতে নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

৩। Re.

পটাস সাইট্রাস	...	২০ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	৮ মিনিম।
স্প্রিট ক্লোরোফর্ম	...	৪০ মিনিম।
টিং জিঞ্জার	...	৪০ মিনিম।
—কার্ডেমম কোং	...	৪০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোফরম	...	৪ আউন্স।

একত্রে ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩।৩।২২—উত্তাপ ১০১, গা বমি নাই। ২ বার পাতলা দাস্ত হইয়াছে। পেটের ফাঁপ আছে। দুর্ব্বলতা খুব বেশী। ঋতুস্রাব হইতেছে। গাত্র দাহ ও অস্থিরতা আছে। অত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

৪। Re.

সোডি সলফ কার্ব্বলাস	...	৩০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	৪০ মিনিম।
— ক্লোরোফর্ম্ম	...	৪০ মিনিম।
— ইথর নাইট্রিক	...	৪০ মিনিম।
টিং একোনাইট	...	৮ মিনিম।
— কার্ডেমাম কোঃ	...	৪০ মিনিম।
— নক্সভমিকা	...	২০ মিনিম।
সিরাপ লিমন	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	৪ আউন্স।

একত্রে ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং—

৫। Re.

ব্রাণ্ডি	...	২ ড্রাম।
জল	...	২ আং।

একত্র ২ মাত্রা। প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় সেব্য।

১।৪।২২—উত্তাপ—দক্ষিণ কক্ষে—১০৩, বামকক্ষে ১০৫, ৭টায়—
,, ,, ১০৪, ,, ১০৫ ৯ টা রাত্রে—

৪ বার তরল দুর্গন্ধ ভেদ হইয়াছে। ইলিয়াক ফসায় বেদনা ও কুলকুলানি আছে। রাত্রে ভুল বকুনি, জল পিপাসা, জিহ্বা শুষ্ক, গা বমি ও পিত্ত বমন, নাড়ী পুষ্ট, ও উহার স্পন্দন সংখ্যা ৮০ বার ও পেটের ফাঁপ আছে। অত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

৬। Re.

ইউরিয়া এণ্ড কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ২ সি, সি,

হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করা হইল।

এই সঙ্গে পূর্ব্বোক্ত ৪ নং মিকশ্চার—৮ দাগ ৩ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলা হইল।

২।৪।২২।—উত্তাপ—	দক্ষিণ কক্ষে	...	বাম কক্ষে	সময়
,,	১০২° ডিক্রী		১০৩ ডিক্রী	৭টা
,,	১০১'৬ ,,		১০২'৬ ,,	১১।৩০
,,	১০৫ ,,		১০২ ,,	৬টা সন্ধ্যা

নাড়ী ৯০, গা বমি; ৬ বার পাতলা দুর্গন্ধ ভেদ, কোলনের স্ফীতি, অজ্ঞানতা, অত্যন্ত দুর্বল, নীল বর্ণের প্রস্রাব (খুব সম্ভব মেথিলিন ব্লু সেবন জন্য) ভুল কথা, আছে। এইদিন

উদর দেশ পরীক্ষা করিয়া লিভারের কোন দোষ পাওয়া গেল না, কিন্তু প্লীহা খুব বর্দ্ধিত ও পেটের ফাঁপ দেখা গেল। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

৭। Re.

ইউরোট্রোপিন	...	৩ গ্রেণ।
ভাইনম ইপিকা	...	১ মিঃ।
স্প্রিট এমন এরোমেট	...	১০ মিঃ।
—ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিঃ।
টিং ষ্ট্রোফান্থাস	...	৩ মিঃ।
— জিঞ্জার	...	১০ মিঃ।
—কার্ডেমম কোং	...	১০ মিঃ।
একোয়া সিনামোমাই	...	১ আং।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং—

৮। Re.

ক্লোরিন মিকশ্চার

১ আং মাত্রায় প্রত্যহ ২ বারে সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া গেল।

পথ্য—এই রোগীকে জল বার্লি, লেমন হোয়ে, ও বেদনার রস মধ্যায়, ক্রমে দিবারাত্রে ৮ বার দেওয়া হইত।

৩।৪।২২=উত্তাপ—	দক্ষিণকক্ষে	বামকক্ষে	সময়
„	১০৩'৬ ডিক্রী,	১০২'৬ ডিক্রী,	৭টা
„	১০৩° „	১০২° „	১১—৩০
	১০৪° „	১০৩° „	৭টা রাত্রি

৩ বার তরল ভেদ হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ আছে। অদ্য নিম্ন ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

পূর্ব্বোক্ত ৭ নং মিকশ্চার—৬ মাত্রা, প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং—

৯। Re.

ক্লোরিন মিকশ্চার	...	১ আং
কুইনাইন সলফ	...	১০ গ্রেণ

একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই মাত্রা। ২ ঘণ্টান্তর প্রাতেঃ সেব্য।

৪।৪।২২—বাম কক্ষে উত্তাপ প্রাতেঃ ৭টা	১১।৩০	৪টা	৭টা রাত্রি
১০৩'৬	১০২'৬	১০২.৬	৯৯°

নাড়ী ১০১, ৫ বার ভেদ, পেটে অত্যন্ত বেদনা, জল পিপাসা নাই, জিহ্বা পরিষ্কার ও জিহ্বা অত্যন্ত দুর্ব্বল, জোনাকে মন্দ।

পূর্ব্বোক্ত ৭নং মিকশ্চার ৬ দাগ—৪ ঘণ্টান্তর প্রতিমাত্রা এবং—

"কুইনাইন-ক্লোরিন" মিকশ্চার পূর্ব্ববৎ প্রাতেঃ ২ মাত্রা সেব্য। আর—

১০। Re.

বিসমথ কার্ব	...	১০ গ্রেণ।
পলভ ক্রিটা এরোমেট	...	১০ গ্রেণ।
গ্রে পাউডার	...	½ গ্রেণ।
পলভ ইপিকা	...	½ গ্রেণ।

একত্রে ২ পুরিয়া। রাত্রে ২ বার সেব্য।

৫।৪।২২—প্রাতে উত্তাপ ১০৩, সন্ধ্যায় ১০০, ৬ বার দাস্ত হইয়াছে। নাড়ী ১০২, উদরের প্রদাহ। এই দিবস সন্ধ্যাকালে নাড়ী মৃদু, কপালে বিন্দু বিন্দু ঘাম ও রোগী বিশেষ দুর্ব্বল এবং হৃৎপিণ্ডের গতি ইণ্টারমিটেণ্ট হইয়া পড়িল। সেই জন্য—

১১। Re.

ষ্ট্রীকনিয়া হাইড্রোক্লোর	...	$\frac{1}{৬০}$ গ্রেণ।
ডিজিটেলিন	...	$\frac{1}{১০০}$ গ্রেণ।

একত্রে ইঞ্জেকসন দেওয়া গেল। এবং—

১২। Re

স্প্রিট এমন এরোমেট	...	৯ মিনিম।
— ক্লোরোফর্ম্ম	...	১৫ মিনিম।
ভাইনম ইপিকা	...	১০ মিনিম।
টিং ষ্ট্রোফান্থাস	...	১২ মিনিম।
হেক্সামিন	...	১০ গ্রেণ।
ব্রাণ্ডি ১নং	...	১ ড্রাম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া সিনামোমাই	...	৪ আউন্স।

একত্রে ৬ মাত্রা—প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং পূর্ব্বোক্ত ১০ নং পুরিয়া ২টী, প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় সেব্য।

৬।৪।২২—উত্তাপ বাম কক্ষে ১০২'৬। নাড়ী ১১২। রাত্রে উত্তাপ ১০২', নাড়ী ১২০। ৩বার দুর্গন্ধ ভেদ হইয়াছে, জিহ্বা পরিষ্কার, অত্যন্ত দুর্ব্বল, ইলিয়াক প্রদেশে বেদনা ও কুলকুলানী শব্দ, পিপাসা নাই, ভুলবকা আছে।

অদ্য পূর্ব্বোক্ত "ক্লোরিণ কুইনাইন" মিকশ্চার পূর্ব্ববৎ প্রাতেঃ ২বার সেব্য। এবং পূর্ব্বোক্ত ১২ নং মিকশ্চার ৬ মাত্রা, ৪ ঘণ্টান্তর ও ১০ নং পুরিয়া প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

৭।৪।২২—উত্তাপ ৯৯, ২বার ভেদ, নাড়ী ১১৬, বাম বক্ষে ব্রঙ্কাইটীস দেখা দিয়াছে, খুসখুসে কাশি, তাহাতে পেটের বেদনা বর্দ্ধিত, অজ্ঞানভাব বৃদ্ধি, ২বার পাতলা ভেদ হইয়াছে, রাত্রে উত্তাপ ৯৮·৬। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

১৩। Re.

কুইনাইন সলফ কার্ব্বলাস	...	৫ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	২ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। প্রাতেঃ সেব্য। এবং

১৪। Re.

লাইকর এমন ফোর্ট	...	১ ড্রাম।
অইল ইউকেলিপ্টাস	...	২ ড্রাম।
— টেরিবিন্থ	...	৪ ড্রাম।
— সিনাপিস	...	১ আং।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বুকে পিঠে মালিস করিতে বলা হইল। এবং—

১৫। Re.

হেক্সমিন (উরট্রপীন)	...	৫ গ্রেণ।
স্প্রিট এমন এরোম্যাট	...	১০ মিনিম।
টিং ক্লোরোফর্ম্ম কোং	...	১০ মিনিম।
— সেনেগা	...	১০ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
টিং ষ্ট্রোফাস্থাস	...	৫ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া সিনামোমাই	...	১ আং।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। আর—

১৬। Re.

ট্যানালবিন	...	৫ গ্রেণ।
পলভ ক্রিটা এরোমেট	...	১০ গ্রেণ।
ব্লু পাউডার	...	১ গ্রেণ।
বিসমাথ সব গ্যালেট	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে এক পুরিয়া। প্রাতে ও সন্ধ্যায় সেব্য।

৮।৪।২২—প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৮·৬, নাড়ী ৮০, ১বার পাতলা ভেদ, জিহ্বা পরিষ্কার, সামান্ত কফঃ উঠিতেছে, অজ্ঞানভাব কম, খুব দুর্ব্বল।

ব্যবস্থা—

পূর্ব্বোক্ত ১৫ নং মিকশ্চার—৪ মাত্রা, তিন ঘণ্টান্তর এবং ১৫ নং পুরিয়া পূর্ব্ববৎ প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় সেব্য।

সন্ধ্যার কিছু পূর্ব্বে অন্য একটী রোগী দেখিয়া ফিরিতেছি, এমন সময় ঐ রোগিণীর এক জন আত্মীয় খুব ব্যস্ত ভাবে আমাকে বলিলেন, যে শীঘ্র একবার চলুন, রোগিণীর অবস্থা খুব খারাপ। তখনই রোগীর নিকট যাইলাম। পরীক্ষা দ্বারা জানিতে পারিলাম যে, রোগী সম্পূর্ণভাবে কোলাপ্স অবস্থাপন্ন হইয়াছে, নাড়ী ৫০, উত্তাপ ৯৫, দুই বক্ষে শ্লেষ্মার ঘড়ঘড়ানি, হৃৎপিণ্ড অতিশয় ধীর গতিতে ও বিলম্ব তালে স্পন্দিত হইতেছে। সামান্য ঘর্ম্মও আছে।

তখন রোগিণীর আসন্ন মৃত্যুশঙ্কা করিয়া অবিলম্বে নিম্নলিখিত ২টী ইঞ্জেকশন দেওয়া অবশ্য কর্ত্তব্য বোধে, তদনুরূপ ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

Re.

ডিজিটেলিন	...	১/১০০
ষ্ট্রিকনাইন	...	১/৬০

একত্রিত এম্পুল ১টী হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করা হইল, এবং—

Re.

পিটুইট্রিন ১ সি, সি, একটী এম্পুল ইঞ্জেকসন করা হইল।

উক্ত ২টী ইঞ্জেকসন ২ বাহুতে দিয়া একেবারে ২ ড্রাম ব্রাণ্ডি খাওয়াইয়া দিলাম, এবং কম্পাউণ্ডারকে নিম্নলিখিত মিশ্রটী শীঘ্র আনিতে বলিয়া, আমি রোগিণীর নিকটেই থাকিলাম। রোগিণীর স্বামী তখন হরিনাম গানে রত হইয়াছেন, সেই সময় তাঁহার উদাস প্রাণের হরি-সঙ্কীর্ত্তন আমাকেও খুব মর্ম্ম পীড়িত করিতেছিল।

১৮। Re.

স্পিরিট ইথর সলফ	...	১৫ মিনিম।
টিং ষ্ট্রোফান্থাস	...	৫ মিনিম।
ব্রাণ্ডি ১ম্ং	...	১ ড্রাম।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	৫ মিনিম।
টিং ক্লোরোফর্ম্ম কোং	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ অরেঞ্জ	...	১ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা, প্রতিমাত্রা অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

একভাগ ঔষধ খাইবা মাত্র রোগী বমন করিয়া ফেলিল। পুনরায় একভাগ দেওয়া হইল, তাহা আর উঠিল না। এক ঘণ্টার মধ্যেই নাড়ীর কিছু বল বৃদ্ধি হইয়াছিল। হৃৎ-শক্তিও কতকটা স্বাভাবিক হইয়াছিল। এই সময় রোগিনীকে টাটকা দুগ্ধ এক ছটাক মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় দেওয়া হইল।

সায়াহ্নে—উত্তাপ ৯৭, নাড়ী ৫০, ১ বার দাস্ত হইয়াছে মলে তত দুর্গন্ধ নাই। একখানা বেডসোর হইয়াছে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল। যথা;—

১৯। Re.

কুইনাইন সলফ কার্ব্বলাস	...	১০ গ্রেণ।
স্প্রিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	২০ মিনিম।
ব্রাণ্ডি	...	২ ড্রাম।
জল	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ মাত্রা। ২ ঘণ্টান্তর প্রাতেঃ সেব্য।

এবং—

২০। Re.

সোডি বেঞ্জোয়েট	...	৫ গ্রেণ।
টিং সেনেগা	...	১০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	৩ মিনিম।
লাইঃ হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একমাত্রা। দিবা রাত্রে ৪ বার সেব্য। স্বেদ বন্ধ।

বেডসোরের জন্য রেকটীফায়েড স্পিরিট ঘায়ের উপর তুলি দ্বারা ৫।৭ বার লাগাইয়া তদুপরি অক্সাইড অব জিঙ্কের মলম প্রদত্ত হইল।

১০।৪।২২—উত্তাপ ৯৭, নাড়ী ৫০, রাত্রে ৫৫, একবার দাস্ত হইয়াছে। ঔষধ সমস্তই ৯।৪।২২ তারিখের ন্যায় ব্যবহৃত হইল।

অদ্য পথ্যের সহিত এসেন্স অব মুর্গুরি ২৫ ফোঁটা মাত্রায় প্রতিবার প্রয়োগ করিয়া দেওয়া হইল।

১১।৪।২২—উত্তাপ ৯৭, নাড়ী ৫০, রাত্রে ৫৮, দাস্ত স্বাভাবিক। ব্রঙ্কাইটীস নাই।

অদ্য রোগিণী কোন মতেই আর তিক্ত ঔষধ খাইতে স্বীকৃত না হওয়ায়, প্রথমে একমাত্রা নক্সভমিকা ২০০, ৪ ভাগ করিয়া দিয়া পরে চায়না ৬, ব্যবস্থা করা গেল।

অতঃপর নিম্নলিখিত কয়েক দিন রোগীর অবস্থা যেরূপ ছিল এবং যেরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইয়াছিল, নিম্নে উল্লিখিত হইল।

১২।৪।২২	উত্তাপ	৯৭ ডিক্রী,	নাড়ী স্পন্দন	৫০,	ঔষধ	চায়না ৬,
১৩।৪।২২	,,	৯৭ ,,	,,	৫৫		ঐ
১৪।৪।২২	,,	৯৭ ,,	,,	৬০	,,	ডিজিটেলিস ৩
১৫।৪।২২	,,	৯৭ ,,	,,	৯০		ঐ

১৭ই তারিখে অন্নপথ্য দিয়াছিলাম।

এই রোগিণী সম্ভ্রান্ত বংশীয়া ও বড় লোকের স্ত্রী। ইহার স্বামী স্বয়ং নার্সের সমুদায় কার্য্য করিতেন। প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত বিশেষ ধৈর্য্যের সহিত ইহারা ঔষধ ও পথ্য প্রদান করিয়াছিলেন। প্রত্যহ ২।৩টী বেদানা, ছাগ দুগ্ধ, বার্লি, এসেন্স অব মুর্গুরি, ওভিটোজের

ওয়াটার প্রভৃতি যখন যাহা আদেশ করিতাম, তখনই তাহা উপস্থিত হইত। ৩রা তারিখে আমারই ইচ্ছানুসারে অন্য এক জন সুবিজ্ঞ চিকিৎসককে আনা হয়, তিনি আসিয়া রোগ বা ঔষধ নির্ব্বাচন আমারই মতে করিয়া ছিলেন। সর্ব্বদা ইউকেলিপ্টাস অয়েল রোগীর বিছানায় ছড়ান হইত। রোগিণীর পরিত্যাক্ত নিষ্ঠিবনাদি সর্ব্বদাই পরিস্কার করা হইত। এইরূপ সুন্দর ভাবে নার্সিং দ্বারা এমন সংকটাপন্ন রোগীর যে পুনর্জীবন লাভ হইয়াছে ও আমাদের মুখ রক্ষা হইয়াছে, ইহা বড়ই আনন্দের বিষয়।

বাতরোগ-চিকিৎসা।

Traetment of Rheumatism.

By. Dr. Willium Patizone, M. D.



বাতেরোগের (Rheumatism) নিদান ও চিকিৎসা সম্বন্ধে নানা চিকিৎসকের নানা মত দৃষ্ট হয়। তাহার কারণ রিউমাটিজম্ (বাত) একটী সাধারণ পীড়া, সচরাচর অনেকেরই হইয়া থাকে। ইহাতে অত্যন্ত যন্ত্রণা হয় এবং রোগীবিশেষে নানারূপ ভয়ঙ্কর উপসর্গ আসিয়া জুটে। বাতরোগটী বহুকালের প্রাচীন ব্যাধি। ডাক্তার ইল্, মিসরদেশের একটী কবরে এক খানি অস্থি পাইয়াছিলেন। ঐ কবরটী খৃষ্টাব্দের ১৩০০ বৎসর পূর্ব্বে নির্ম্মিত হইয়াছিল। ঐ অস্থিখানিতে, বাতরোগীর অস্থিতে যে সকল পরিবর্ত্তন হয়, ঐ সকল পরিবর্ত্তন দেখা গিয়াছিল। সুতরাং অনুমান করা যায় যে, তিন হাজার বৎসর পূর্ব্বেও লোকের বাতরোগ হইত। উষ্ণদেশ অপেক্ষা শীতপ্রধানদেশে এই ব্যাধি অধিক হইয়া থাকে। এই ব্যাধির প্রাবল্যনিবন্ধন অনেক চিকিৎসক ইহার নিদান অধ্যয়ন করিয়াছেন, কিন্তু ঠিক্ কি কারণে এই রোগ সংঘটিত হয়, তাহা এপর্য্যন্ত কেহই ঠিক করিয়া বলিতে পারেন না।

বাতরোগের চিকিৎসা করিতে গেলে তিনটী বিষয়ে মনোযোগী হইতে হইবে। যথা—(১) বেদনার শান্তিবিধান করা এবং যন্ত্রণার লাঘব করা। (২) উত্তাপ লাঘব করা। (৩) শরীর হইতে বিষাক্তপদার্থ নির্গত করা।

রোগীকে একটী পরিষ্কৃত গৃহে রাখিতে হইবে। ঐ গৃহে বায়ুসঞ্চালনের উপায় থাকা চাই। রোগীকে একটী ফ্লানেলের জামা পরাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিতে হইবে। শরীরের যে যে স্থানে এবং যে যে গ্রন্থিতে বেদনা হইবে [illegible] ঐ ঐ গ্রন্থিতে তুলা বা ফ্লানেল দিয়া বস্ত্রখণ্ড জড়াইয়া দিতে হইবে। [illegible] বালিস দিয়া তাহার উপর তুলা দিয়া বাঁধিয়া দেওয়া যাইতে পারে। [illegible] (বুনাও প্রভৃতি) কাঁচাতির প্রভৃতি পথ্য দেওয়া যাইতে পারে। লেমনেড, সোডাওয়াটার

উপকারী, সাইট্রেট্ অব্ পটাস্ জলে গুলিয়া খাওয়ান যাইতে পারে। রোগীর অত্যন্ত অধিক উত্তাপবৃদ্ধি হইলে শীতল জল দিয়া গাত্রধৌত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

বাতরোগের চিকিৎসায় সাধারণতঃ পচন নিবারক, পরিবর্ত্তক, মূত্রকারক এবং বলকারক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অনেক চিকিসক বলেন যে, বাতরোগের প্রথমেই ক্যালমেল খাওয়াইয়া দাস্ত করান কর্ত্তব্য, তৎপরে মূত্রকারক প্রভৃতি ঔষধ খাওয়ান উচিত।

ডাক্তার সি এবং অন্যান্য চিকিৎসকগণের মতে এন্টিপাইরিন্ বাতরোগের অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। এই ঔষধ চারি হইতে দশ গ্রেণ মাত্রায় বেশ উপকার করে। যে সকল বাতরোগের সহিত জ্বর প্রভৃতি উপসর্গ বর্ত্তমান থাকে না, ঐ সকল রোগ ফাউলার্স সল্যুসন (লাইকর আর্সেনিক) পাঁচ ফোটা মাত্রায় এক মাস কি দেড় মাস পর্য্যন্ত ব্যবহারে বেশ উপকার হয়। অবস্থাবিশেষে এইঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি বা হ্রাস করিতে হইবে। এক্ষ্ট্রাক্ট কাস্কারা স্যাগ্রেডা লিকুইড ১৫ কি ২০ ফোটা মাত্রায় প্রতি চারি ঘণ্টান্তর প্রয়োগে উপকার হইতে পারে। কিন্তু বাতরোগে স্যালিসিলেট্ ঘটিত ঔষধ সর্ব্বাপেক্ষা উপকারী। তরুণ বাতরোগে স্যালিসিলেট্ অব্ সোডিয়ম ২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ২ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করা বিধেয়। এইরূপ ২ ঘণ্টান্তর প্রথম ১২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত দিতে হইবে অথবা যতক্ষণ পর্য্যন্ত কাণ ভোঁ ভোঁ না করে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত ব্যবহার করিতে হইবে।* স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, উত্তাপ কমিয়া গেলেই এই ঔষধ বন্ধ করিতে হইবে অথবা যদি হৃদপিণ্ড দুর্ব্বল হয়, তাহা হইলেও বন্ধ করিতে হইবে।

বাতরোগের আরম্ভ হইতেই যদি স্যালিসিলেট্ অব্ সোডিয়ম্ ব্যবহার করা যায়, তাহা হইলে তরুণ বাতরোগের যে প্রধান উপসর্গ অর্থাৎ হৃদপিণ্ডের পীড়া, সেটা আর জন্মাইতে পারে না। কিন্তু এই উপসর্গটী আরম্ভ হইলে স্যালিসিলেট্ অব্ সোডিয়মে ঐ উপসর্গের কোন শান্তি হয় না। স্যালিসিলেট্ অব্ সোডিয়ম্ বাতের ঔষধ, হৃদপিণ্ডের পীড়ার নহে। সুতরাং এই উপসর্গ উপস্থিত হইবার পূর্ব্ব হইতেই স্যালিসিলেট্ ব্যবহার করিলে আর ঐ উপসর্গ জন্মিতে পারে না। স্যালিসিলেট্ অব্ সোডিয়ম্ দ্বারা রোগের তরুণত্ব দূর হইলে তখন অনেক দিন ধরিয়া রোগীকে বলকারী ঔষধ খাওয়ান কর্ত্তব্য। এস্থলে দুইটী রোগীর বিবর বলিব। প্রথম রোগী একটী ৩২ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তি। এই রোগীর অত্যন্ত প্রবল জ্বর ছিল এবং তাহার সঙ্গে বমন ও বমনোদ্‌বেগ ছিল। হৃদপিণ্ডের পীড়াও হইয়াছিল। এই রোগীকে ২০ গ্রেণ মাত্রায় স্যালিসিলেট্ অব্ সোডিয়ম্ নামক ঔষধ ব্যবহার করান হইয়াছিল। প্রথম ১২ ঘণ্টায় দুই ঘণ্টান্তর ৬ বার ঔষধ খাওয়ান হইয়াছিল, তার পর ৩ ঘণ্টান্তর আর চারিবার ঔষধ খাওয়ান গিয়াছিল, তাহাতেই রোগী আরাম হইয়া গিয়াছিল।

দ্বিতীয় রোগী একটী ২৪ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোক। ইহার বাত, রক্তামাশায় এবং কম্পজ্বর এই তিন পীড়া একত্রে দেখা গিয়াছিল। ইহাকে বাতের জন্য স্যালিসিলেট্ এবং জ্বরের জন্য কুইনাইন এই দুই ঔষধ একত্রে এক সঙ্গে ব্যবহার করান গিয়াছিল।

---

* আমাদিগের পক্ষে এত অধিকমাত্রায় স্যালিসিলেট্ অব্ সোডিয়ম্ সহ্য হয় কি না সন্দেহ।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

হোমিওপ্যাথিক অংশ।

হোমিওপ্যাথিক শৈশবীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

(বিশিষ্ট লক্ষণ)

ডাঃ এস, সি, বরাট এচ, এম, বি।



বেলেডনা—প্রায় সকলপ্রকার বেদনায় ব্যবহৃত হয়, বিশেষতঃ নিম্নলিখিত লক্ষণে উৎকৃষ্ট—গলায় চুলকনা ও জালা, কণ্ঠে বিশেষতঃ গলাধঃকরণে হুলবিদ্ধবৎ বেদনা ও ঐ স্থান পুরু অনুভব, বেদনা কর্ণ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত, গলায় সংকোচন ও আক্ষেপিক অবরোধ, সতত ঢোক গিলিতে ইচ্ছা, অতিরিক্ত তৃষ্ণাসত্বে জলে ঘৃণা বা গলাধঃকরণে অক্ষমতা, কারণ উহা নাসিকা হইতে পুনরাগত হয়, আক্রান্ত স্থান পুনঃ পুনঃ পীত মিশ্রীত রক্তিমাবর্ণ কিন্তু স্ফীত, দৃষ্টি হয় না অথবা তালু, আলজিহ্বা ও টনসিল আরক্ত, স্ফীত ও প্রদাহিত ও উহাতে পূয উৎপত্তি, বর্দ্ধনশীল ক্ষত, কণ্ঠে মুখে ও জিহ্বায় প্রচুর পরিমাণে সাদা চট্‌চটে শ্লেষ্মাসঙ্কার লালাস্রাব, গ্রীবার গ্রন্থি ও পেশীসকল স্ফীত, প্রখর জ্বরের সহিত মুখমণ্ডল আরক্ত, উষ্ণ ও রসহ, ললাটে প্রচণ্ড বেদনা।

এসিড-বেনজোয়িক—গলায় ও টন্‌সিলে বেদনার সহিত প্রস্রাব অতিশয় রক্তবর্ণ ও এমোনিয়ার ন্যায় দুর্গন্ধযুক্ত।

ব্রোমিয়াম—আলজিহ্বার বিবৃদ্ধি, গলায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি স্ফীত, টন্‌সিল প্রদাহিত ও স্ফীত, কণ্ঠে অনবরত বেদনা, গলাধঃকরণ বিশেষতঃ জলীয় পদার্থ কষ্টসাধ্য।

ব্রাইয়োনিয়া—স্পর্শ করিলে ও মস্তক ফিরাইলে কষ্টবোধ, গলাধঃকরণ কষ্টসাধ্য বোধ হয়, যেন ঐ স্থানে কোন কঠিন পদার্থ রহিয়াছে, কণ্ঠে খিলধরা, বেদনা ও শুষ্কতা অনুভবহেতু কথা কহা দুঃসাধ্য, জ্বরের সহিত তৃষ্ণা, কম্প ও শীতবোধ উগ্রস্বভাব

কাকটাস—কণ্ঠের সংকোচনহেতু পুনঃ পুনঃ গলাধঃকরণে ইচ্ছা, অত্যন্ত গলার সংকোচন ও অধিকপরিমাণে জল সেবন না করিলে উহা উদরে প্রবেশ করে না।

ক্যাল-কার্ব—তালু, আলজিহ্বা ও টনসিল প্রদাহিত এবং স্ফীত, গলাধঃকরণে কণ্ঠের সঙ্কোচন অনুভব, কণ্ঠের বেদনা কর্ণ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হওন।

ক্যান্থারিস—কণ্ঠে অগ্নিদাহবৎ জ্বালা, উহাতে প্রদাহ এবং ঝিল্লিদ্বারা আবৃত, গলাধঃকরণ অসাধ্য, পশ্চাৎ কণ্ঠ সংকোচন ও অসহ্য বেদনা।

ক্যাপ্সিকাম—কণ্ঠে সর্ব্বদা খিলধরা, আক্ষেপিক শুষ্ক কাশি, আলজিহ্বার বিবৃদ্ধি, কণ্ঠের সঙ্কোচন ও জ্বালা, মুখ গহ্বর ও কণ্ঠে বেদনা ও ক্ষত, সর্ব্বদা শয়নের ইচ্ছা ও নিদ্রা; বহির্ব্বাতাসে ও হিমে অতিশয় ভয়।

ক্যামমিলা—বালকদিগের গলাবেদনা, ত্বকের কার্য্যের অবরোধহেতু পীড়ার উৎপত্তি, কিম্বা লালাগ্রন্থি ও টন্‌সিলের স্ফীততা রূপতঃ গলাবেদনায় বিশেষ উপকারী। কণ্ঠে খিলধরা ও জ্বালা, বোধ হয় যেন উহাতে কঠিন পদার্থ সংলগ্ন রহিয়াছে। আক্রান্ত স্থান ঘোর রক্তবর্ণ, খাদ্যদ্রব্য বিশেষতঃ পীড়িতাবস্থায় গলাধঃকরণ অসাধ্য, কণ্ঠ ও মুখগহ্বর শুষ্ক, স্বরযন্ত্রে সুড়্‌সুড়ানি ও কাশি, স্বরভঙ্গ, সন্ধ্যাকালে জ্বরবোধ ও শয্যায় ক্রমে উত্তাপ এবং শীত অনুভব, গণ্ডদেশ আরক্ত অথবা এক গণ্ড আরক্ত, অতিশয় অস্থিরতা, ক্রন্দন, শয্যায় এপাশ ওপাশ করা।

সিমিসিফিউগা—কণ্ঠের কোন একস্থান শুষ্ক বোধ হওয়ায় কাশি, গলার পশ্চাতে শুষ্কতাহেতু রাত্রে গলাধঃকরণে সতত ইচ্ছা, ঢোক গিলিতে কণ্ঠে বেদনা ও পূর্ণতা অনুভব, আলজিহ্বা ও তালুর প্রদাহ।

সিষ্টাস—অল্পমাত্রায় শীতল বাতাসে কণ্ঠে বেদনা, গলার প্রদাহ ও শুষ্কতা নিবারণার্থে অনবরত লালা গলাধঃকরণ, নিদ্রান্তে বৃদ্ধি ও আহারান্তে হ্রাস।

কর্কিউলাস—গলাবেদনা, শীতল বাতাসে বৃদ্ধি, আলজিহ্বা স্ফীত, উহার বিবৃদ্ধি, আক্রান্ত স্থান স্পর্শ করিলে বেদনা, অনিদ্রা, গোঁয়ানি, থক্‌থকে শুষ্ককাশি, অনবরত ঢোক গিলিতে ইচ্ছা।

কলচিকাম—তালু ও তালুপার্শ্বগ্রন্থি প্রদাহিত ও আরক্ত, টন্‌সিল স্ফীত ও প্রদাহিত, গলাধঃকরণে কষ্ট, কণ্ঠে সবুজবর্ণের পাতলা শ্লেষ্মা সঞ্চার।

এসিড-ফ্লোরিক—কণ্ঠে সামান্য হিম লাগিলে প্রদাহ ও বেদনার বৃদ্ধি, ঢোক গিলিতে কষ্ট, কোমল তালু ও আলজিহ্বা অতিশয় রক্তবর্ণ ও শোথযুক্ত, প্রশ্বাসিত বায়ু দুর্গন্ধময়, নাকে কথা, অসম্পূর্ণ উচ্চারণ, খুক্‌খুকে কাশির সহিত রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা নির্গম।

জেলসিমিনাম—ঢোক গিলিতে বেদনা, কর্ণপর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়, স্বরযন্ত্রের আক্ষেপ, গলা শুষ্ক ও বেদনাযুক্ত, গলাধঃকরণে কষ্ট, কণ্ঠের পক্ষাঘাতজনিত বাকরোধ, বোধ হয় যেন অন্নবহা নলীতে কোন পদার্থ রহিয়াছে, মুখ হইতে পাকাশয় পর্য্যন্ত জ্বালা, অন্নবহা নলীতে আক্ষেপ ও জ্বালা, থুক্ করিয়া কাশিলে রক্তমিশ্রিত জল নির্গত হয়।

হ্যামেমেলিস—গলাবেদনা, উষ্ণ বাষ্পপূর্ণ বায়ুতে বৃদ্ধি, দক্ষিণ টন্‌সিল অপেক্ষাকৃত অধিক স্ফীত, ওষ্ঠ ও গলা শুষ্ক, অধিক পরিমাণে জলপান না করিলে কোন দ্রব্য গলাধঃকরণ অসাধ্য।

হিপার-সালফার।—টন্‌সিল ও গ্রীবাগ্রন্থি সকল স্ফীত, গলায় বেদনা ও চুলকনা, বাকরোধ, কণ্ঠে খিল ধরা, কর্ণপর্য্যন্ত ব্যাপ্ত, খাদ্যদ্রব্য গলাধঃকরণকালে বৃদ্ধি, কণ্ঠে মৎস্যের কাঁটা আকার ন্যায় অনুভব, গলনলি আবদ্ধ ও শ্বাসাবরোধের আশঙ্কা, বায়ু পরিবর্ত্তনে বৃদ্ধি।

হাইড্রাষ্টিস গলার শৈষ্মিক ঝিল্লিতে অসংখ্য গোলাকার রক্তবর্ণের ঈষৎ উচ্চ চিহ্ন প্রকাশ হওন, সামান্য হিম লাগিলে যন্ত্রণার বৃদ্ধি, পারাজনিত গলাক্ষত, উপদংশ হেতু গলাবেদনা, শৈষ্মিক ঝিল্লির ক্ষত।

ইগ্নেসিয়া—টন্‌সিল গ্রন্থি স্ফীত, কঠিন ও প্রদাহিত, উহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত, কোমল তালুতে খিল ধরা, উহা কর্ণপর্যন্ত ব্যাপ্ত গলাধঃকরণ অন্তে বেদনার বৃদ্ধি, খাদ্যদ্রব্য গলাধঃকরণে আরাম বোধ, জলীয়দ্রব্যে বৃদ্ধি।

আইওডিন—আলজিহ্বা স্ফীত, উহার বিবৃদ্ধি, কণ্ঠপ্রদাহ, উহাতে জ্বালা, কণ্ঠক্ষত ও গ্রীবার গ্রন্থি স্ফীত।

ক্যালী-বাইক্রো—গলার শৈষ্মিক ঝিল্লির পুরাতন রক্তসঞ্চয়, ঢোক গিলিতে বেদনা, কণ্ঠ শুষ্কতা, জ্বালা ও চুলকনা কিম্বা কোন বস্তুর সংস্থান অনুভব, পশ্চাৎ গালে (ফেরিংস) চট্‌চটে আটার ন্যায় শ্লেষ্মাসঞ্চার হেতু স্বরভঙ্গ ও কাশি, জিহ্বা বাহির করিলে কণ্ঠে বেদনা, বামপার্শ্বস্থ টন্‌সিলে তীক্ষ্ণ তীর বেধনবৎ বেদনা কর্ণপর্যন্ত ব্যাপ্ত, গলাধঃকরণে শান্তি বোধ, টন্‌সিলে পুয় উৎপত্তি, গলার মধ্যে জ্বালা আরম্ভ হইয়া পাকাশয়পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হওন, খাদ্যদ্রব্য গলাধঃকরণ করিলে বেদনা, বোধ হয় যেন কিছু রহিয়া গেল ; নাসিকার পুরাতন সর্দ্দি, জিহ্বা হরিদ্রাবর্ণের লেপযুক্ত ; পাকাশয় অসুস্থ, মুখে তিক্ত আস্বাদ, বিবমিষা।

ল্যাকে— কণ্ঠে কোন বস্তুর সংস্থান অনুভব, স্পর্শ করিলে পুনরাগত হয়, জলীয়পদার্থ অপেক্ষা কঠিন দ্রব্য সহজে গেলা যায় ; ঢোক গিলিতে কণ্ঠে খিল ধরা ও বামকর্ণে বেদনা, আলোকাতঙ্কের বিবৃদ্ধি।

ল্যাকনান্থিন—কণ্ঠ অতিশয় শুষ্ক, বিশেষ রাত্রে নিদ্রাভঙ্গ হইলে অধিক বোধ, কাশি, কণ্ঠের বামপার্শ্বে স্ফীততা অনুভব, ঢোক গিলিলে বেদনাযুক্ত স্থান চুলকায়, কণ্ঠ-শুষ্কতার সহিত অনিদ্রা ও স্বরভঙ্গ।

লাইকো—তালুপার্শ্ব গ্রন্থি (টন্‌সিল) স্ফীত ও পুয়পূর্ণ, দক্ষিণ হইতে বামপার্শ্ব আক্রমণ, টন্‌সিলের পুরাতন বিবৃদ্ধি, গলা অল্প রক্তবর্ণ, উষ্ণজল পানে ও নিদ্রান্তে উপসর্গের বৃদ্ধি। (ক্রমশঃ)

আরোগ্য সংবাদ।

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এচ্‌, এল, এম, এস্‌

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৮৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)



পরবর্ত্তী রবিবারে ভিক্ষার্থী অন্ধ আবার আমার নিকটে উপস্থিত হইয়া, অনেক খানি ঔষধ সঙ্গে রাখিবার জন্য কাতরভাবে প্রার্থনা করিল। আমিও ৭।৮ টী স্বচ্ছ পিলিউল (বড় বড়ী) দিয়া প্রতি রবিবারে সেবনের ব্যবস্থা বলিয়া দিলাম। তদবধি তাহার নিদ্রারোগ আর পুনরাক্রমণ করে নাই। সেই অন্ধ আমার নাম রাখিয়াছে "ঘুমভাঙ্গান ডাক্তার বাবু"। আমার বাটীর নিকট গিয়াই ঐ নাম উচ্চারণ করিয়া থাকে।

যে কোনরূপ অস্বাভাবিকতাই, যদি দুঃখজনক হয়, তবে তাহাকেই রোগ বলা যায়। সেই সর্ব্ব প্রকার রোগের চিকিৎসাই হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকার গণ্ডির ভিতর পড়িবেই পড়িবে। কিন্তু যাহারা লক্ষণ বিচারের পন্থাযুক্ত ভৈষজ্যতত্ত্ব প্রাপ্ত হন নাই, যে সকল প্রণালী কেবল ডায়েগনোসিস্‌ বা রোগ-নির্ণয় প্রথার অধীন হইয়া রোগের নাম লইয়া টানাটানি করিতে উপদেশ দিতেছে, তাঁহাদের দ্বারা অতি অল্প রোগের চিকিৎসাই সম্ভবপর হইতে পারে। তবে কবিরাজী মতেই মনীষীগণ বায়ুপিত্তকফ এই তিন দোষের বিচার করিবার যে পদ্ধতি আবিষ্কার করিয়া গিয়াছেন, তদ্বারা সর্ব্বপ্রকার রোগেরই চিকিৎসা চলিতে পারে সন্দেহ নাই, কিন্তু আধুনিক কবিরাজগণ চরকাদি ঋষি প্রণীত শাস্ত্রের সূক্ষ্মাংশের মর্ম্ম গ্রহণ করিতে না পারিয়া কেবল স্থূলাংশের উপদেশ মতে বৃহন্মাত্রায় ঔষধগুলি ব্যবহার করিয়া থাকেন বলিয়া, হোমিওপ্যাথির ন্যায় একটি মাত্র ঔষধে তেমন আশ্চর্য্য ফল প্রদর্শণ করিতে পারেন না। চরকাদি শাস্ত্রের সূক্ষ্মাংশে যে বাস্তবিকই হোমিপ্যাথিক বৈজ্ঞানিকসত্য নিহিত আছে, তাহা আমরা "ভ্রান্তিশোধণ" নামক গ্রন্থে সুস্পষ্টভাবেই প্রদর্শন করিয়াছি।

হ্যানিম্যানের হোমিওপ্যাথির বর্ত্তমান অবস্থা।

লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রসন্ন কুমার মিত্র, H, M, B,



বর্ত্তমানে হ্যানিম্যানের হোমিওপ্যাথি আর নাই। শিক্ষাভাবে হোমিওপ্যাথির দিন দিন অবনতি হইতে চলিয়াছে দেখিয়া কে না মর্ম্মাহত হইবেন ? হানিমানের প্রদর্শিত পথ অনেকেই মানেন না, সকলেই গুরু অপেক্ষা বেশী পণ্ডিত হইবার জন্য লালায়িত। হানিমানের অক্ষয় কীর্ত্তি তাঁহার অর্গানন Organon। এই মূল্যবান পুস্তক কয়জন পড়েন ? কয়জন এই পুস্তক পাঠ

করিয়া উপদিষ্ট নিয়মানুসারে রোগী চিকিৎসা করিয়া থাকেন? যদি হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিতে চাও, যদি হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা দ্বারা রোগীর যন্ত্রণা দূর ও সাংঘাতিক রোগ হইতে প্রাণ রক্ষা করিয়া ধর্ম্ম ও যশঃ উপার্জ্জন করিতে চাও, যদি এলোপ্যাথকে হোমিওপ্যাথির নির্ম্মলোজ্জ্বল আলোক দেখাইতে চাও, তবে গুরূপদেশ মানিয়া—গুরু প্রদর্শিত পথে অগ্রসর হও। হানিমানকে যে পরিমাণে ত্যাগ করিবে, সেই পরিমাণে কার্য্যক্ষেত্রে হইতে অকৃতকার্য্য হইবে, ইহা মনে রাখিতে ভুলিও না।

হানিমান ও তৎপরবর্ত্তী শিষ্যগণ সকলেই রোগ চিকিৎসায় ৩০শততমিক ক্রম ব্যবহার করিয়া আসিয়াছেন। হেরিং, জার প্রভৃতি পণ্ডিতগণ সকলেই ৩০ শততমিক ক্রম দ্বারা সন্তুষ্ট চিকিৎসা করিয়া অনন্ত যশঃ লাভ করিয়া গিয়াছেন। দশমিক ক্রমের সৃষ্টি অপেক্ষাকৃত অনেকটা আধুনিক। এলোপ্যাথিক ঔষধের মাত্রার নিকট পৌঁছিবার জন্যই দশমিক ক্রমের সৃষ্টি। ঔষধের পরিমাণ বৃদ্ধি করিবার জন্যই শততমিক ক্রমের পরিবর্ত্তে দশমিক ক্রম ব্যবহৃত হইয়াছে। যদি হানিমান উপদিষ্ট সদৃশ ঔষধে এককালে একটী মাত্র ঔষধ এবং অত্যল্প মাত্রা বিশ্বাস করিতে চাও, তবে রোগ চিকিৎসায় তাঁহার ব্যবহৃত ৩০ শততমিক ক্রম প্রয়োগ করিয়া হানিমানের দৃষ্টান্তানুকরণ কর না কেন? অনেকের বিশ্বাস যে, ঔষধের অস্তিত্ব চর্ম্মচক্ষে না দেখা গেলে, সে ক্রম কার্য্যকরী নহে। তজ্জন্যই আজকাল অনেক নব্য চিকিৎসকের নিকট ১ম, ২য়, ৩য়, দশমিক ক্রম ও চূর্ণ সকল এত আদরণীয়। আমাদের মতে ইহা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই নহে। যদি নিদ্দিষ্ট ও ঠিক সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচিত হয়, তাহা হইলে এত অধিক পরিমাণে ঔষধের কোন আবশ্যক হয় না। ঔষধের মাত্রায় রোগ আরোগ্য হয় না, ভেষজের গুণে আরোগ্য হইয়া থাকে। শুদ্ধ তাহাই নহে। যদি ঔষধ ঠিক নির্ব্বাচিত হয়, তবে অত্যধিক পরিমাণ ঔষধে (যথা সর্ব্বনিম্ন ক্রম সকলে) রোগের বৃদ্ধি নিশ্চয়ই হইবে।

আমরা নিত্য চিকিৎসাক্ষেত্রে সর্ব্বদা ঔষধ পরিবর্ত্তন ও পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ প্রয়োগ দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত ও দুঃখিত হইতেছি। যিনি মুহুর্মুহু ঔষধ পরিবর্ত্তন করেন এবং অনেক ঔষধ এককালে পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করেন, তিনি কোন ঔষধেরই গুণাগুণ হৃদয়ঙ্গম করিতে পারেন নাই, তাঁহার কোন ঔষধেরই উপর বিশ্বাস স্থাপিত হয় নাই। যদি মুহুর্মুহু ঔষধ প্রয়োগ এবং পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার বন্ধ করিতে চাও, তবে স্থির নিবিষ্টমনে অধ্যবসায় সহ মেটিরিয়া মেডিকা পাঠ কর। হানিমান হোমিওপ্যাথিক মেটেরিয়া মেডিকার স্রষ্টা, তাই তিনি ৩০ শততমিক ক্রমের নিম্নক্রম বড় একটা ব্যবহার করেন নাই, মুহুর্মুহু ঔষধ পরিবর্ত্তন করেন নাই এবং পর্য্যায়ক্রমে ঔষধও ব্যবহার করেন নাই।

দুঃখের কথা বলিতে গেলে অনেক বলিতে হয়। এক দিন একটী রোগী দেখিতে গিয়া দেখিলাম—রোগীর মস্তকের নিকট দুইটী শিশি রহিয়াছে। একটী শিশির মধ্যে কৃষ্ণবর্ণ চূর্ণ এবং আর একটীর ভিতরে গাঢ়বর্ণ তরল পদার্থ রহিয়াছে। শিশি দুইটী তুলিয়া দেখি—একটীর গায়ে কার্ব্ব ভেজিটেবিলিস ১ম দশমিক ক্রম এবং আর একটীর গায়ে নক্সভমিকা ২য় দশমিক

ক্রম লেখা রহিয়াছে। দেখিয়া চমৎকৃত হইলাম ; মনে মনে ভাবিলাম—ইহাই কি হানিমানের হোমিওপ্যাথি ? অনেকে কোষ্ঠবদ্ধে পডোফাইলিন ১ দশমিক ক্রমের চূর্ণ প্রয়োগ করেন। উহাই কি হোমিওপ্যাথি ? এইরূপ ঘটনা—ঘটনা কেন, দুর্ঘটনা—অনেক উল্লেখ করা যাইতে পারে।

(১) আমি আর দুই একটী ঘটনার কথা উল্লেখ করিয়া এই প্রবন্ধের উপসংহার করিব, তাহা হইলে পুনঃপুনঃ ঔষধ প্রয়োগের যে কি ঘোরতর অনিষ্ট, তাহা স্পষ্ট প্রতীয়মান হইবে। এক দিন বৈকালে একটী রোগী দেখিতে গেলাম। দেখিলাম—বালকটীর ব্রংকাইটিস হইয়াছে। রোগী পরীক্ষা করিয়া ব্রাইওনিয়া দেওয়া ব্যবস্থা করিলাম। আমি প্রতি ঘণ্টায় এক এক মাত্রা ঐ ঔষধ দিতে বলিয়া দিলাম। পর দিবস প্রাতেঃ গিয়া দেখি যে, রোগীর সমস্ত লক্ষণগুলিই বর্দ্ধিত হইয়াছে এবং গৃহমধ্যে প্রবেশ করিয়াই রোগীর লালবর্ণ মুখ মণ্ডল দেখিয়া চমৎকৃত হইলাম। আমি ব্রাইওনিয়া বন্ধ করিয়া দিয়া প্রতি ঘণ্টায় এক এক মাত্রা দুগ্ধ শর্করা দিতে বলিয়া দিলাম। পরদিন হইতে দুই দিবসের মধ্যে বালকটী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল—মুখ মণ্ডল উজ্জ্বল ও সহাস্য হইয়া উঠিল।

(২) কয়েক বৎসর পূর্ব্বে একটি রোগীর অতি কষ্টকর কাশী দেখিয়া আমি নক্সভমিকা ব্যবস্থা করিলাম। আমি ঐ রোগীকে পরে পরে ১ম শতত্মিক ক্রম, এবং এমন কি ৩০ ক্রম পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিলাম। নক্স ত্যাগ করিয়া অন্যান্য অনেক ঔষধ দিলাম, কিন্তু কিছুতেই কোন উপকার দর্শিল না। মেটিরিয়া মেডিকা অধ্যয়ন করিয়া দেখিলাম—ঐ নক্সভমিকাই তাহার পক্ষে উপযুক্ত ঔষধ। আমি তখন সেই রোগীটিকে নক্সভমিকা ২০০ ক্রম প্রয়োগ করিলাম। এই ঔষধ দিবা মাত্র অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যে সুস্পষ্ট উপকার দর্শিল এবং দ্বিতীয় মাত্রা দিবা মাত্র রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিল।

(৩) কয়েক বৎসর হইল একটী স্ত্রীলোক আমার নিকট আসিয়াছিল, তাহার স্তনে অসহ্য বেদনা ও যন্ত্রণা ছিল। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, তাহার স্তনে কর্কট জাতীয় একটী অর্ব্বুদ রহিয়াছে। বেদনা হুলবিদ্ধনবৎ, খোঁচা বেধাবৎ, যেন সহস্র সহস্র অগ্নিবৎ উত্তপ্ত সূচী সকল বিদ্ধ হইতেছে। দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত সেই স্ত্রীলোকটী নিদ্রা যায় নাই। আমি সেই স্ত্রীলোকটীকে আটটি পুরিয়া ঔষধ দিলাম ; প্রথম পুরিয়াটীতে আর্সেনিক ২০০ ক্রম এবং বক্রী পুরিয়াগুলি কেবল দুগ্ধ শর্করা ছিল। প্রতিদিন রাত্রিতে এক এক মাত্রা ঔষধ সেবন করিতে বলিয়া দিয়াছিলাম। এক সপ্তাহ পরে রোগী আসিয়া বলিল—বেদনা সমস্তই গিয়াছে। প্রথম রাত্রি হইতেই সে ঘুমাইতে পারিয়াছিল এবং তদবধি আর কিছুমাত্র বেদনা নাই।

উপরি লিখিত তিনটী রোগীর বিবরণ দেওয়ার প্রধান উদ্দেশ্য এই যে, প্রথমটী দ্বারা পুনঃপুনঃ ঔষধ প্রয়োগের হানি এবং শেষোক্ত দুইটী দ্বারা উচ্চ ক্রম ঔষধের গুণ প্রদর্শন করা। যাহারা ১ম, ২য় বা ৩য় ক্রমের উপরে উঠিতে পারেন না, যাঁহারা ঔষধের রক্ত, নীল, পীত প্রভৃতি রং না দেখিলে উহাতে বিশ্বাস করিতে পারেন না, তাঁহাদিগের অবগতির জন্যই এই উচ্চ ক্রমের চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ দুইটী এ স্থলে উল্লিখিত হইল। উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলে,

এই প্রকার উচ্চ ক্রমেই রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে। উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচিত হইয়া প্রযুক্ত না হইলে, ১ম ক্রমই বল আর ২য় ক্রমই বল, আর মূল অমিশ্র আরকই বল,, কিছুতেই উপকার দর্শিবেই না, বরঞ্চ অপকার হইয়া রোগীর রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইবে।

অনেকের বিশ্বাস আছে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধে কোন অপকার হয় না; ইহা যাঁহারা বলেন, তাঁহারা ভ্রান্ত। উপযুক্তভাবে যাহা প্রয়োগ করিলে উপকার হয়, অসময়ে ও অনিয়মে প্রয়োগ করিলে যে, তাহাতে অপকার হইবে না, ইহার কোনও অর্থ নাই। সুস্থ শরীরে ৬, ১২ এবং ৩০শ ক্রম ঔষধ সেবন করিয়া ঔষধ সকল পরীক্ষিত হইয়াছে। সুস্থ শরীরের উপর ঐ সকল ক্রম যদি ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে, তাহা হইলে অসুস্থ অবস্থায় যে, উহারা কেন ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারিবে না, তাহা বুঝিয়া উঠা যায় না। ডাক্তার বেল তাহার গ্রন্থের এক স্থানে লিখিয়াছেন :—

"There ia reason, that as outline is easier tnan study Arsenic may have accomplished more harm than good in the hands of Homœpathic practitioners. No remedy has been more frequently given in acute affections of the bowels, while it is not the most frequently indicated, and it is not a remedy to be unwisely used."

ইহার ভাবার্থ এই :—

"ধারাবাহিক নিয়মানুসারে চিকিৎসা করা—অধ্যয়ন অপেক্ষা অনেক সহজ বলিয়া, ইহা অনায়াসেই বুঝা যায় যে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের হাতে আর্সনিক কর্ত্তৃক উপকার অপেক্ষা অপকারই বেশী ঘটিয়াছে। তরুণ অতিসারিক রোগ সমূহে আর্সেনিক অপেক্ষা অন্য কোন ঔষধ অধিকতর ব্যবহৃত হইতে দেখা যায় না। কিন্তু যখন আর্সেনিক উপযুক্ত ঔষধ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট নহে, সেই সময়েই প্রায়ই ইহার ব্যবহার হইয়া থাকে। আর্সেনিক অবিবেচনার সহিত ব্যবহার করিবার মত ঔষধ নহে।"

হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় বাস্তবিক আর্সেনিকের যে রূপ অপব্যবহার হয়, বোধ হয় অন্য কোন ঔষধের এত অপব্যবহার হয় না। ওলাউঠার প্রারম্ভে আমরা অনেককেই আর্সেনিক দিতে দেখিয়াছে। কারণ জিজ্ঞাসা করিলে উত্তর শুনিতে পাই যে, পাছে নাড়ী ছাড়িয়া যায়, তাহা নিবারণ করিবার জন্য প্রথমেই উহা দিয়া রাখা গিয়াছে। ঔষধ লক্ষণানুসারে প্রয়োগ না করা অতীব অন্যায়। কত সময়ে ওলাউঠা চিকিৎসায় আর্সেনিক ও কার্ব্ব-ভেজিটেবিলিস কিম্বা আর্সেনিক ও ভিরেট্রম-এলবম পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়, কিন্তু ইহা সকলেরই মনে করা উচিত যে, যখন আর্সেনিক প্রযুজ্য তখন কার্ব্ব-ভেজিটেবিলিস অথবা ভিরেট্রম কখনই প্রযুজ্য হইতে পারে না। আর্সেনিকের লক্ষণ অতি সুস্পষ্ট; সুতরাং কার্ব্ব-ভেজিটেবিলিস কিম্বা ভিরাট্রমের সহিত ইহার ভ্রম হওয়ার কোন কারণ দেখা যায় না। আর্সেনিকের অপব্যবহার রোগীর পক্ষে যেমন হানিকর, তেমনি যক্ষ্মাকাশ প্রভৃতি রোগে

ব্রোমাইড, কনকরাস প্রভৃতি ঔষধের অপব্যবহারে যে, কত অনিষ্ট হইতে দেখা যায়, তাহা আর বলা যায় না।

হানিমানের হোমিওপ্যাথি আমরা যতই ত্যাগ করিতেছি, ততই হোমিওপ্যাথির নিন্দা এবং আমাদের অপযশঃ ক্রয় করিতেছি। অধ্যয়ন কর, চিন্তা কর, অভ্যাস কর, হানিমান প্রদর্শিত পথ অনুসরণ কর, তবে অবশ্য কার্য্যক্ষেত্রে কৃতকার্য্য হইতে পারিবে। হানিমান প্রদর্শিত পথ :—

(১) Similimum —অর্থাৎ সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচন।

(২) Single remeby—এক সময়ে একই ঔষধ প্রয়োগ।

(৩) Minimum dose—সর্ব্বাপেক্ষা অতি অল্প মাত্রায় ঔষধ ব্যবহার।

অর্থাৎ, সর্ব্বপ্রথমে ঠিক সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচিত করিয়া একই সময়ে একটি মাত্র ঔষধ অত্যল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিবে। ঠিক সদৃশ ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলে, পুনঃপুনঃ ঔষধ পরিবর্ত্তন করিতে হইবে না। এক সময়ে একটী মাত্র ঔষধ প্রয়োগ করিলে পর্য্যায়ক্রমে ২।৩টী ঔষধ ব্যবহার বন্ধ হইয়া যাইবে। আর, সর্ব্বাপেক্ষা অল্প মাত্রায় ঔষধ ব্যবস্থা করিলে আর নিম্ন ক্রম দিতে হইবে না। অতএব, যদি হানিমানের পথ অনুসরণ করিতে চাও তবে—

(১) পুনঃপুনঃ ঔষধ প্রয়োগ

(২) পুনঃপুনঃ ঔষধ পরিবর্ত্তন

(৩) পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার

(৪) সর্ব্বনিম্ন ক্রম ব্যবস্থা

(৫) যদৃচ্ছা ও অযথা ঔষধ নির্ব্বাচন

ত্যাগ কর। যদি হোমিওপ্যাথির মুখ উজ্জ্বল করিয়া চিকিৎসা দ্বারা ইহজগতে ধনমান, যশঃ এবং পরোপকার করিয়া পরকালে অনন্ত সুখ ভোগ করিতে চাও, তবে কুপথ ছাড়িয়া হানিমান প্রদর্শিত সুপথে চল।

"চিকিৎসকের আত্মকাহিনী" সম্বন্ধে আমাদের বক্তব্য।

পত্রান্তরে গত ৬।৭।২১ তারিখে ডাঃ শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ মহাশয় "চিকিৎসকের আত্মকাহিনী" নাম দিয়া একটী কাহিনী প্রকাশ করিয়াছেন। 'কাহিনী'টী আমাদের উদ্দেশ্যে লিখিত হইলেও, দুর্ভাগ্যক্রমে এতদিন আমাদের দৃষ্টি পথে পতিত হয় নাই, সুতরাং এতদ্সম্বন্ধে আমাদের বক্তব্যও আমরা প্রকাশ করিতে পারি নাই। সম্প্রতি কয়েকজন প্রকৃত অবস্থাভিজ্ঞ

ভদ্র মহোদয়ের অনুগ্রহে উক্ত "কাহিনীর" দর্শনলাভে কৃতার্থ হইয়া তদসম্বন্ধে আমাদের বক্তব্য প্রকাশে অগ্রসর হইলাম। *

নিত্যানন্দ বাবু, তাঁহার কাহিনীর প্রস্তাবনার প্রথমেই "নীতি" শাস্ত্রের উৎকৃষ্ট এক অভিজ্ঞান প্রদান করিয়াছেন। ইহা ব্যক্তি বিশেষের মুখরোচক হইলেও, জ্যোতিষ শাস্ত্রে তাঁহার অসীম অভিজ্ঞতারই প্রকৃষ্ট নিদর্শন প্রদর্শিত হইয়াছে। কেননা, বহুদূরে অবস্থান করিয়া—প্রকৃত ব্যাপারের বিন্দুবিসর্গঃ জ্ঞাত না হইয়া—প্রতিপক্ষের এবং স্বীয় অসন্তুষ্টির উপর ভিত্তি স্থাপন করতঃ যিনি পরের "নীতি"র সঠিক সংবাদ দিতে পারেন, তিনি যে একজন প্রকৃতই জ্যোতিষ-শাস্ত্রজ্ঞ, তাহাতে কি আর সন্দেহ আছে? যাহা হউক, এখন আমরা কিছুই বলিব না, সময়ে সকলের "নীতিই" লোক-লোচনের গোচরীভূত হইয়া চক্ষু কর্ণের বিবাদ ভঞ্জন করিবে। নিত্যানন্দ বাবুও আজ যে "নীতির" প্রভাবে প্রভাবান্বিত হইয়া, চির সৌন্দর্য্য মুছিয়া ফেলিয়া, সামান্য স্বার্থের মোহে "আত্মকাহিনীতে" বিষোদ্গার করিতে উদ্যত হইয়াছেন, —অদূর ভবিষ্যতে সেই "নীতি"ই তাঁহার মোহজাল বিদূরিত করিবে কে, কোন্ "নীতি" অবলম্বন করিয়া কার্য্যক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইয়াছেন, অচিরেই তাহা বুঝিতে পারিবেন এবং আশা করি, অনুতপ্তও হইবেন। যতই কেন স্বীয় "নীতি" প্রচ্ছন্নভাবে রক্ষিত হউক না, বহু লোকের সহিত বরাবর যাহাদের ব্যবসায় রক্ষা করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে, শীঘ্রই যে তাহাদের সেই গুপ্ত "নীতি" প্রকট হইয়া পড়িবেই, ইহা সুনিশ্চিত। কার্য্য ফলই, কার্য্যকারকের নীতি প্রবৃত্তির পরিচায়ক। স্বীয় অসন্তুষ্টির উপর অথবা প্রতিপক্ষের কথার উপর ভিত্তি স্থাপন করিয়া কাহারও "নীতি-প্রবৃত্তির" আলোচনা করিলে, সে আলোচনায় সত্যের মর্য্যাদা যে কতটা রক্ষিত হয়, পাঠকগণই তাহা বিবেচনা করুন। আজ ১৫ বৎসর আমরা কিরূপ নীতি অবলম্বনে কার্য্য করিতেছি, সাধারণেই তাহার বিচার করিবেন। নিত্যানন্দ বাবু একবার দয়া করিয়া কলিকাতায় আসিয়া সমস্ত বিষয় - প্রকৃত অবস্থাভিজ্ঞ নিরপেক্ষ ব্যক্তিবর্গের নিকট জ্ঞাত হইয়া, নিজের চক্ষে অবলোকন করিয়া তারপর "নীতি" আলোচনা করিলেই কি সঙ্গত হইত না?

হিংসা-বিদ্বেষ-বিজড়িত এই স্বার্থপর জগতের এমনই একটা স্বতঃসিদ্ধ নিয়ম দাঁড়াইয়াছে যে, প্রতিযোগিতায় অগ্রসর হইতে হইলেই কার্য্যে কৃতিত্ব প্রদর্শন করিয়া উন্নতির পথ প্রশস্ত করা অপেক্ষা সমব্যবসায়ীর মিথ্যা গ্লানি, কুৎসা, প্রচার এবং নানা উপায়ে অনিষ্ট চেষ্টাই স্বীয় উন্নতি লাভের প্রকৃষ্ট পন্থা বলিয়া বিবেচিত হয়। দুঃখের বিষয়, এই ইতর জনোচিত পন্থাবলম্বনের বিষময় ফল প্রত্যক্ষ করিয়াও যে, ইহাদের চৈতন্য হয় না, ইহাই বিচিত্র! তবে এটাও সত্য যে, প্রকৃত যোগ্যতাবিহীন ব্যক্তি, পরের অনিষ্ট সাধনই ব্যবসায়োন্নতির সোপান মনে করিয়া থাকে। পক্ষান্তরে, পরের অনিষ্ট সাধনই যাহাদের মূল মন্ত্র—প্রতিবেশীর উন্নতি

* [illegible] সম্বন্ধে অনেক কথা বলিতে হইবে, সুতরাং [illegible] আলোচনায় চিকিৎসা [illegible] [illegible] আলোচনা করিবার জন্য এবার অতিরিক্ত [illegible] হইল।

...দের চক্ষুশূল—ইহা জীবনেও তাহারা এই হীন প্রবৃত্তিকে দমন করিতে পারে না। পরের ...পথ খর্ব্ব করিয়া, স্বীয় দগ্ধ অদৃষ্টে কিঞ্চিৎ শান্তি বারি নিক্ষেপের আশা তাহারা পরিত্যাগ করিতে পারে কি? পুনঃ পুনঃ নানা অনিষ্টোপায় বিফলীকৃত হইলেও, তাহারা নিবৃত্ত হইতে পারে না—প্রকারান্তরে পুনঃ অনিষ্ট চেষ্টায় প্রগ্রসর হওয়াই স্বভাবসিদ্ধ। নিত্যানন্দ বাবুর এই আত্মকাহিনী কিদৃশী চেষ্টার ফল—স্বার্থ সাধনের ব্যতিক্রমে তাহার ক্রোধবহ্নিতে, কোথা হইতে কিরূপ ইন্ধন সংগৃহীত হইয়া বহ্নি প্রজ্বলিত হইয়াছে, একে একে, তাহাই দেখাইব। কিন্তু ইহা দেখাইবার পূর্ব্বে নিত্যানন্দ বাবুকে একটু আশ্বস্ত করা কর্ত্তব্য।

"আত্মকাহিনীতে নিত্যানন্দ বাবু লিখিয়াছেন—"তিনি পল্লীবাসী, আইন কানুন জানেন না সুতরাং আমি (?) সহরবাসী তাহার উপর কৌশলজাল বিস্তার করিয়াছি," তারপর তিনি আমার এই কৌশলজালে পড়িয়া এমন এক দিব্য দৃষ্টিলাভ করিয়াছেন যদ্দারা তিনি জানিতে পারিয়াছেন যে, "আমি শুধু তাহার ন্যায় চুনা পুটির (তাঁহারই উক্তি) উপর কৌশলজাল বিস্তার করি নাই—অনেক রুই, কাতলাও আমার জালে পড়িয়াছে"; রুই, কাতলাগুলি গায়ের জোরে জাল ছিঁড়িয়াছে, কিন্তু তিনি জাল ছিঁড়িতে পারেন নাই, তাই এতদিন ভগবানের উপর নির্ভর করিয়া ছিলেন" কিন্তু ভগবানও যখন তাহাকে জাল ছিঁড়িবার শক্তি দিলেন না, তখন শক্তি লাভের আকাঙ্ক্ষায় সাময়িক পত্রে "কাহিনী" প্রচারে প্রবৃত্ত হইলেন—উদ্দেশ্য, যদি এবার জাল ছিঁড়িবার শক্তি লাভ করিতে পারেন না জালের অধিকারীকে নির্জ্জীব করিয়া কোনরূপে জাল ফস্কাইয়া দৌড় মারিতে পারেন। তা মন্দ অভিপ্রায় নহে। ...বড় বড় অক্ষরে "চিকিৎসা প্রকাশ সম্পাদক" কথাটী আত্মকাহিনীতে স্থান প্রাপ্ত হইয়াছে—বকেয়া ভগবানের উপর নির্ভরতা পরিত্যাগ করতঃ যখন আধুনিক মহাভগবানের সাহায্য লাভে সমর্থ হইয়াছেন, তখন আর ভাবনা কি? এই আত্ম "কাহিনীটী" যে কিরূপ চতুরতার সহিত এবং প্রধানতঃ কি উদ্দেশ্য সাধনার্থ প্রকাশিত হইয়াছে, প্রথমে তাহাই দেখাইব।

এই বিষয়টী ভালরূপে বুঝিতে হইলে পাঠকগণকে দুইটী বিষয়ের প্রতি দৃষ্টিপাত করিতে হইবে। প্রথম—নিত্যানন্দ বাবুর সহিত আমাদের সদ্ভাব। দ্বিতীয়—তাঁহার সহিত আমাদের অসদ্ভাব। এখন দেখিতে হইবে—কতদিন তাঁহার সহিত আমাদের সদ্ভাব বিদ্যমান ছিল এবং কবে হইতে, কি প্রকারে, সেই সদ্ভাব অন্তর্হিত হইয়াছে। যথাক্রমে এই দুইটী বিষয় হইতেই—তাহারই উক্তি দ্বারা, প্রকৃত ব্যাপারের গূঢ় উদ্দেশ্য উদ্ঘাটন করিব।

নিত্যানন্দ বাবুর সহিত ইতিপূর্ব্বে যে, আমাদের সৌহৃদ্য বর্ত্তমান ছিল, ইহা বোধ হয়, না বলিলেও চলে—সৌহৃদ্য স্বীকৃত না হইলেও যে, তাঁহার সহিত কোন প্রকার বাদবিসম্বাদ বা মনোমালিন্য ছিল না, ইহা নিশ্চিত—কেন না, তাহা হইলে তিনি নিশ্চয়ই চিকিৎসা-প্রকাশে প্রবন্ধ লিখিতেন না বা তৎপ্রণীত দুইখান পুস্তকের প্রকাশ ভারও তিনি আমাদিগকে দিতেন না। এখন দেখা যাউক—কতদিন পর্য্যন্ত এই সদ্ভাব বিদ্যমান ছিল। ১৯২১ সালের ১৮ই জুলাই তারিখ দিয়া নিত্যানন্দ বাবু আত্মকাহিনী প্রকাশ করিয়াছেন, সুতরাং স্পষ্টই বুঝিতে

পারা যাইতেছে যে, উক্ত ১৮ই জুলাই (১৯২১ খ্রীঃ) তারিখের পূর্ব্বেই—তথাকথিত আমাদের "কৌশল বা অসদ্ব্যবহারের" ফলে, নিত্যানন্দ বাবু আমাদের প্রতি বিরূপ ও ক্রোধান্বিত হইয়াছেন। অসদ্ব্যবহারের ফলে বিরূপ বা ক্রোধান্বিত হওয়া বিচিত্র নহে এবং তৎফলে "আত্ম-কাহিনী" প্রকাশ করাও অসম্ভব নহে, ইহা সত্য কথা। কিন্তু এই সত্য কথার ভিতর কতখানি "সত্য" নিহিত আছে, পাঠকগণ তাহারই একটু পরিচয় লউন।

"তর্কের খাতিরে না হয় স্বীকারই করিলাম যে, ১৯২১ সালের ১৮ই জুলাই তারিখের পূর্ব্বেই নিত্যানন্দ বাবুর সহিত আমাদের মনোমালিন্য সংঘটিত হইয়াছে বা আমাদের ব্যবহারের দোষে বা কৌশলের গুণে তিনি অত্যাক্ত বা বিরক্ত হইয়াছেন। কিন্তু জিজ্ঞাসা করি—উক্ত ১৮ই জুলাই (১৯১২) তারিখের পূর্ব্বেই যখন তিনি আমাদের "কৌশল জালে পতিত হইয়াছেন" বলিয়াই বুঝিতে পারিয়াছিলেন (কৌশল জালে পড়ার বিষয় তিনি নিশ্চয় বুঝিতে পারিয়াছিলেন, কেননা, তাহা না হইলে তিনি জাল ছিড়িবার জন্য ভগবানের উপর নির্ভর করিতেন না—ইতি তাঁহারই উক্তির ভাবার্থ) তাহা হইলে, ঐ তারিখের পরও—১৯২২ সালের ৬ই জানুয়ারী হইতে ৩১শে জানুয়ারী পর্য্যন্ত পুনরায় তৎপ্রণীত পুস্তকের দ্বিতীয় সংস্করণ প্রকাশের—তাঁহার "শুশ্রূষা শিক্ষা" পুস্তক এবং চিকিৎসা প্রকাশে উহার সমালোচনা ও বিজ্ঞাপন প্রকাশের ব্যাপার সম্বন্ধে এ অধীনগণের সহিত পুনরায় কার্য্যসম্বন্ধ পাতাইবার প্রস্তাব লইয়া আলোচনা করা হইল কেন? একবার জালে পড়িয়া এবং উহা বুঝিতে পারিয়া, পুনরায় সেই জালে পড়িতে উদ্যত হওয়া বিচিত্র নহে কি? নিত্যানন্দ বাবু আজ হয়তঃ কোন অদৃশ্য শক্তির প্রবল মোহে, সব স্মৃতিই মুছিয়া ফেলিয়াছেন, কিন্তু এ সম্বন্ধে তল্লিখিত সমুদয় পত্রই ত আমাদের নিকটে আছে, দরকার হইলে ঐ সমুদয় পত্র আমূল উদ্ধৃত করিয়া দেখাইতে পারিব যে, গত ৩১শে জানুয়ারী (১৯২২) পর্য্যন্ত তিনি যে সকল পত্র লিখিয়াছেন, তাহার একখানি পত্রেও কোন অসন্তুষ্টির বিষয় বা তাহার উপর "কৌশলজাল" নিক্ষেপের পরিচয় তিনি ঘুণাক্ষরেও প্রদান করেন নাই। এতদ্দ্বারা স্বতঃই কি মনে হয় না যে, তাহার এরূপ বিসদৃশ আত্মকাহিনী প্রকাশের কারণ অন্যবিধ। কারণ অবশ্যই আছে, কারণ ভিন্ন কি, কোন কার্য্য হয়? তবে নিত্যানন্দ বাবুর উদ্ভাবিত কারণ যে, কতদূর সঙ্গত, পাঠকগণ উক্ত বিসদৃশ উক্তি হইতেই তাহা বুঝিয়া লউন। স্বার্থসিদ্ধির অন্তরায় ঘটিলে মানুষ যখন আত্মহারা হয়, তখন অসম্বদ্ধ উক্তি প্রকাশই অবশ্যম্ভাবী।

দুর্ভাগ্যক্রমে তৎপ্রণীত পুস্তকের দ্বিতীয় সংস্করণ প্রকাশ করিতে, তাঁহার প্রস্তাবিত মূল্যে "শুশ্রূষা শিক্ষা" পুস্তক খরিদ করিয়া উপহার দিতে এবং তাহার নির্দ্দেশানুসারে এই পুস্তকের সমালোচনা করিতে ও বিজ্ঞাপন ছাপাইতে অসম্মত হইয়াছিলাম বলিয়াই কি, নিত্যানন্দ বাবুর এই নিষ্ফল আক্রোষ এবং অসীম ক্রোধোৎপত্তির নিগূঢ় কারণ? ৩১।১।২২ তারিখ হইতে এই ঘটনার উৎপত্তি হইলেও, স্বীয় উদ্ভাবিত কারণের পোষকতা সম্পাদনার্থই তিনি যে, পূর্ব্ববর্ত্তী অপ্রকৃত ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন—স্বার্থসিদ্ধির ব্যতিক্রমে দিশেহারা হইয়া বাস্তবিকই তিনি "পাগলের মত যা, তা" বলিয়াছেন (তাহারই উক্তি) কিনা, পাঠকগণই তাহার বিচার করুন।

যাহা হউক, নিত্যানন্দ বাবুর সহিত যখন হইতেই অসদ্ভাবের কারণ উপস্থিত হউক না কেন, তাহাতে ক্ষতি বৃদ্ধি নাই। তবে এই অসামঞ্জস্যোক্তি দ্বারা ইহাই কি প্রতিপন্ন হয় না যে, পূর্ব্বের যে কারণগুলি দ্বারা তিনি অসন্তুষ্ট হন নাই, অথচ ৩১।১। ২ তারিখের পর স্বার্থ-সিদ্ধির ব্যতিক্রমে ক্রোধোন্মত্ত হইয়া, সেই অতীত কারণগুলিই স্বীয় মতের পোষক প্রমানস্বরূপ উপস্থিত করিয়াছেন। নিত্যানন্দ বাবু নিজের কথাতেই তাঁহার নিজের চাতুর্য্য প্রকাশিত হইয়া পড়িয়াছে। ঘটনা পরম্পরার সহিত এই কারণগুলির কিরূপ সামঞ্জস্য সাধিত হইয়াছে, পাঠকগণকে তাহাই দেখাইবার জন্য এই বিষয়টীর আলোচনা করিলাম। একটা চলিত কথায় আছে যে—"যাকে দেখ্‌তে নারি, তার চলন বাঁকা।" নিত্যানন্দ বাবুর দেখিতেছি, তাহাই ঘটিয়াছে। স্বার্থ সিদ্ধির ব্যতিক্রমে অনন্যোপায় হইয়া যখন আমাদের অনিষ্টসাধনই তাহার একমাত্র সঙ্কল্প হইয়াছে, তখন এই সাধনায় সিদ্ধিলাভের জন্য সত্যের অপলাপ করিতেও তিনি পশ্চাৎপদ হইবেন কেন? নিত্যানন্দ বাবু কিরূপ মিথ্যার আশ্রয় গ্রহণ করিয়া আমাদিগকে দোষী এবং হেয় প্রতিপন্ন করিতে চেষ্টা করিয়াছেন, তাহার আর একটা নমুনা দিই——

যে পত্রে তিনি তাঁহার 'আত্মকাহিনী" প্রকাশ করিয়াছেন, ঐ পত্রের জন্মের পর দুই জন সম্পাদকের নাম উল্লিখিত হইতে দেখিয়াছি, তদপরে উঁহাদের পরিবর্ত্তে অন্য একজন সম্পাদক হইয়াছেন। বলা বাহুল্য, এই তিন জন সম্পাদকের মধ্যে কাহারও সহিত কস্মিন কালেও আমাদের কোন প্রকার আলাপ পরিচয় বা সংস্রব সম্বন্ধ নাই বা ছিল না, অথচ—নিত্যানন্দ বাবু ক্রোধে আত্মহারা হইয়া দিব্য দৃষ্টিলাভ করতঃ অম্লান বদনে লিখিয়াছেন—"উক্ত পত্রের সম্পাদক, চিকিৎসা প্রকাশের সম্পাদকের সহিত সম্বন্ধচ্যুত হইয়া গোপনে তাহার গতিবিধি লক্ষ্য করিতেছিলেন" এরূপ ডাহা নির্জ্জলা মিথ্যা কথা যে, একজন শিক্ষিত ব্যক্তি লিখিতে পারেন ইহাই আশ্চর্য্য! কোন্ প্রমাণে নিত্যনন্দ বাবু এইরূপ সত্যনিষ্ঠার পরিচয় দিয়াছেন, বলিবেন কি? ত্রিসম্পাদকের মধ্যে কাহার সহিত আমাদের কিরূপ সম্বন্ধ বা সংস্রব ছিল, আর কিরূপ ভাবেই বা সেই সংস্রব বিচ্যুত হইল, পাঠকগণের মধ্যে যদি কেহ প্রকৃত তত্ত্বানুসন্ধিৎসুক থাকেন, অনুগ্রহ পূর্ব্বক তিনি ঐ সকল সম্পাদক মহোদয়ের সমীপে লিখিলেই নিত্যানন্দ বাবুর সত্যনিষ্ঠার পরিচয় পাইবেন। এরূপ ডাহা মিথ্যা প্রচারের ফলে, সাধারণের মনে যে ধারণা বদ্ধমূল হয়, তৎপ্রতিকারের পন্থা নির্দ্দেশ কি, ধর্ম্মাধিকরণের বর্জ্জিত বিধির অন্তর্গত বলিয়া নিত্যানন্দ বাবু মনে করেন? যাঁহাদের সহিত জীবনে কখন কোন সংস্রব নাই—তাহাদের সহিত সংস্রব চ্যুতির উক্তি, সত্যনিষ্ঠার জলন্ত নিদর্শনই বটে! হায় রে স্বার্থ!

তার পর নিত্যানন্দ বাবুর উপর আমরা কবে, কিরূপ ভাবে কৌশল-জাল নিক্ষেপ করিয়াছি, তাহার একটু পরিচয় লউন—এবং সঙ্গে সঙ্গে এটাও বুঝুন যে, প্রকৃতই তিনি আমাদের "জালে" পড়িয়াছিলেন কি না?

"১৩১৭ সাল হইতে নিত্যানন্দ বাবু চিকিৎসা-প্রকাশে প্রবন্ধ লিখিতে আরম্ভ করেন।

এসম্বন্ধে তাহার সহিত যে, কোন কৌশলই অবলম্বিত হয় নাই ; ইহা সুনিশ্চিত—কারণ তিনি অযাচিত ভাবে প্রবন্ধ দিয়াছেন, তাহাকে যে, কোন প্রলোভন দিয়া প্রবন্ধ লেখান হইয়াছে, এরূপ প্রমাণ তিনি দিতে পারেন কি ? আর যদি তর্কের খাতিরে—ও সম্বন্ধে কোন অসদ্ব্যবহারই করা হইত, তাহা হইলে ১৩২১ সালে তৎপ্রণীত প্র্যাক্‌টীক্যাল ট্রীটিজ অন ফিবারের প্রকাশ ভার কি, তিনি আমাদের উপর ন্যস্ত করিতে পারিতেন ? তারপর প্র্যাক্‌টীক্যাল ট্রীটিজ অন ফিবার সম্বন্ধে যদি কোন অসদ্ব্যবহারের কারণ ঘটিত, তাহা হইতে ১৩২২ সালে পুনরায় স্ত্রীরোগ চিকিৎসার প্রকাশভার আমাদের উপর দিতেন কি ? আবার যদি এই স্ত্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন অসদ্ব্যবহার করা হইত, তাহা হইলে ৬।১।২২ তারিখ হইতে ৩১।১।২২ তারিখ পর্য্যন্ত পুনরায় প্র্যাক্‌টীক্যাল ট্রীটিজ অন ফিবারের দ্বিতীয় সংস্করণপ্রকাশ সম্বন্ধে প্রস্তাব করিতে অগ্রসর হওয়া এবং "শুশ্রূষা শিক্ষা" খরিদ করাইতে এবং উহার সমালোচনা ও বিজ্ঞাপন প্রকাশ করাইতে অনুরোধ করা কতদূর সঙ্গত, পাঠকগণই বিবেচনা করুন। এরূপ অসামঞ্জস্য উক্তির দ্বারা ৬।৭।২১ তারিখের পূর্ব্ব হইতে নিত্যানন্দ বাবুর সহিত আমাদের অসদ্ভাব বা "কৌশল জাল" নিক্ষেপ-প্রতিপন্নের কিরূপ সুন্দর পোষক প্রমাণ সংগৃহীত হইয়াছে, পাঠকগণ তাহা বুঝুন। গত ৩০।১।২২ তারিখ পর্য্যন্ত নিত্যানন্দ বাবুর লিখিত বহু পত্রের এক খানি পত্রেও ত তাহার কোন বিরক্তি ভাব প্রকটিত হয় নাই ! দরকার হইলে এই সকল পত্র প্রকাশ করিয়া দেখাইব,—৬।৭।২২ তারিখের পূর্ব্ব হইতে তাহার ক্রোধোৎপত্তির কোন কারণ ঘটে নাই। ৩১।১।২২ তারিখের পর হইতেই—তাঁহার অভিলষিত স্বার্থ সংপূরণে অস্বীকৃত হওয়াতেই তাঁহার ক্রোধোৎপত্তির কারণ ঘটিয়াছে।

এইবার নিত্যানন্দ বাবুর "কাহিনী" কথিত অলীক ক্রোধোৎপত্তির নিগূঢ় কারণ সমূহ এবং তৎপোষণার্থ নিত্যানন্দ বাবু যে, কিরূপ দেবদুর্ল্লভ সত্যনিষ্ঠার পরিচয় প্রদান করিয়াছেন, পাঠকগণ তাহার পরিচয় লউন—

(১) "নিত্যানন্দ বাবু লিখিয়াছেন যে, তিনি চিকিৎসা প্রকাশে প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, অথচ এজন্য তাঁহাকে কোন পারিশ্রমিক প্রদত্ত হয় নাই, পরন্তু লেখক হিসাবে তাঁহাকে বিনামূল্যে পত্রিকা না দিয়া, ভিঃ পিঃ তে প্রত্যেক বর্ষে বার্ষিক মূল্য তাঁহার নিকট হইতে গৃহীত হইয়াছে।"

নিত্যানন্দ বাবু অনেক দিন যাবৎ চিকিৎসা-প্রকাশে প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, ইহা সত্যকথা আর এজন্য অবশ্য আমরা তাহার নিকট চিরকৃতজ্ঞ আছি এবং থাকিবও। কিন্তু জিজ্ঞাসা করি—কোন প্রকার পারিশ্রমিকের বন্দোবস্ত করিয়া কি তিনি প্রবন্ধ দিয়াছিলেন ? কিম্বা আমরা কোন প্রলোভন দেখাইয়া বা "কৌশল জাল" বিস্তার করিয়া তাহার নিকট হইতে প্রবন্ধ গ্রহণ করিয়াছিলাম ? অযাচিত ভাবে তিনি প্রবন্ধ পাঠাইতেন,—যে গুলি প্রকাশযোগ্য হইত, সেই গুলি প্রকাশ করিতাম, অমনোনীত প্রবন্ধ পরিত্যাক্ত হইত। অযাচিত ভাবে এইরূপ বহু প্রবন্ধই তিনি পাঠাইয়াছেন, কিন্তু কোন প্রবন্ধের জন্যও ত তিনি কখন কোন প্রকার পারিশ্রমিকের উল্লেখ করেন নাই, আমরাও তাহাকে এজন্য কোন প্রলোভন

দেখাই নাই। বিনা পারিশ্রমিকে স্বতঃ প্রবৃত্ত হইয়া—চিকিৎসক সমাজের উপকারার্থ, বহু গ্রাহকই এইরূপ ভাবে প্রবন্ধ লিখিয়া থাকেন, সুতরাং কিরূপে বুঝিব যে, নিত্যানন্দ বাবু অযাচিত ভাবে প্রবন্ধ লিখিয়া, আজ ১২ বৎসর পরে পরিশ্রমিকের দাবী করিবেন! ন্যায্য পারিশ্রমিক দিয়া অনেক উচ্চ শিক্ষিত সুলেখকগণের প্রবন্ধ অবশ্য আমরা গ্রহণ করি, কিন্তু পূর্ব্বেই ইহাদের সহিত এসম্বন্ধে বন্দোবস্ত স্থির করিয়া প্রবন্ধ লওয়া হয় এবং যথাসময়েই তাঁহাদের প্রাপ্য মিটাইয়া দেওয়া হইয়া থাকে। আজ ১৫ বৎসর এইরূপে বহু লেখককেই বহু টাকা প্রদত্ত হইয়াছে, কাহারও সহিত কোন গণ্ডগোল হয় নাই। কৌশলে বা ফাঁকি দিয়া কার্য্যোদ্ধার, বহুদিন ধরিয়া চলিতে পারেনা।

যদি প্রবন্ধ লিখিয়া পারিশ্রমিক লওয়াই নিত্যানন্দ বাবুর উদ্দেশ্য ছিল, তাহা হইলে এই সুদীর্ঘ ১২বৎসর পরে, সে বিষয়ের উল্লেখ না করিয়া,প্রথমেই ইহা উত্থাপন করা কি তাঁহার উচিৎ ছিল না? যতদিন তিনি দয়া করিয়া প্রবন্ধ দিয়াছেন, ততদিনের মধ্যে একবারও কি তিনি এ সম্বন্ধে কোন উল্লেখ করিয়াছেন, বলিতে পারেন? ১২ বৎসরের মধ্যে এসম্বন্ধে কোন কথা উল্লেখ না করিয়া, সহসা আজ "আত্ম কাহিনী"তে ইহার অবতারণা করা—কিসের প্রভাব-প্রসূত, পাঠকগণই তাহার বিচার করুণ। কাহারও ঘাড়ে দোষের বোঝা চাপাইতে হইলে, এইরূপেই কি, সত্য-নিষ্ঠার পরিচয় দিতে হয়? পক্ষান্তরে, যে কোন সময়ে সরল ভাবে এসম্বন্ধে আমাকে লিখিলেও তাহার কোন মর্য্যাদাহানীর কারণ হইত না।

নিত্যানন্দ বাবুর অন্যতম অসন্তুষ্টির কারণ—"তিনি চিকিৎসা প্রকাশে প্রবন্ধ লিখিলেও, বর্ষে বর্ষে ভিঃ পিঃ করিয়া তাঁহার নিকট হইতে চিকিৎসা প্রকাশের বার্ষিক মূল্য গৃহীত হইয়াছে"।

নিত্যানন্দ বাবু বোধ হয় জানেন না যে, প্রতিবর্ষের প্রত্যেক সংখ্যায় যাঁহাদের প্রবন্ধ প্রকাশিত হয়, তাঁহারাই বিনামূল্যে সমগ্র বর্ষের সমস্ত সংখ্যা বিনামূল্যে প্রাপ্ত হন। নতুবা যে যে সংখ্যায় যাঁহার প্রবন্ধ প্রকাশিত হয়, তাঁহাকে সেই সেই সংখ্যা বিনামূল্যে প্রদত্ত হইয়া থাকে। নিত্যানন্দ বাবুর প্রবন্ধ, যে যে বর্ষের যে যে সংখ্যায় প্রকাশিত হইয়াছে, ঐ সকল সংখ্যা নিশ্চয়ই তাঁহার নিকট প্রেরিত হইয়াছে। বর্ত্তমানে তিনি অবশ্য একথা স্বীকার করিবেন না। লেখকগণের তালিকা স্বতন্ত্রভাবে রক্ষিত হয় এবং এই তালিকা দৃষ্টে বিনামূল্যে পত্রিকা পাঠাইবার ব্যবস্থা করা হয়। কেহ কোন সংখ্যা না পাইলে, উহা জানাইবা মাত্রই, তৎক্ষণাৎ তাহা পাঠান হয়। লেখক হিসাবে কোন সংখ্যার অপ্রাপ্তির বিষয় তিনি যখন জানান নাই, তখন কিরূপে বুঝিব যে তাহার নিকট লেখক হিসাবে পত্রিকা পাঠান হইতেছে না। একজন লোক লইয়া আমাদের কার্য্য নহে—বহুলোকের মধ্য হইতে, তাঁহার নামটীই সর্ব্বদা স্মরণ পথে রাখা কখনই সম্ভব হইতে পারে না।

গ্রাহকগণের রেজিষ্টারি বই ও উহাদের হিসাবাদি ও গ্রাহকগণের নিকট পত্রিকা প্রেরণের বিধি ব্যবস্থা সমস্তই স্বতন্ত্র কর্ম্মচারীর হস্তে অর্পিত আছে। গ্রাহক লিষ্ট অনুসারে সমুদয় গ্রাহকের নিকটই, বৎসরের ১ম সংখ্যা ভিঃ পিঃতে পাঠাইয়া বার্ষিক মূল্য গৃহীত হইয়া

থাকে। যাঁহারা ভিঃ পিঃ ফেরৎ দেন, তাহাদের নাম কর্ত্তন করিয়া দেওয়া হয় এবং যাহারা ভিঃ পিঃ গ্রহণ করেন, তাঁহাদের নাম বজায় রাখা হয়। এইরূপে প্রত্যক বৎসরই পুরাতন গ্রাহক-গণের মধ্যে কতকগুলি গ্রাহকের নাম বর্জ্জিত হয় এবং বহু নূতন গ্রাহক—গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া থাকেন। বহু সংখ্যক গ্রাহকের মধ্যে কোন নির্দ্দিষ্ট ব্যক্তির নাম জানিয়া রাখা সাধ্য নহে। নিত্যানন্দ বাবু প্রবন্ধ লিখিবার বহু পূর্ব্ব হইতেই সম্ভবতঃ চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহক ছিলেন, এবং গ্রাহক হিসাবে, অন্যান্য গ্রাহকের ন্যায় তাহার নিকটেও বার্ষিক মূল্য গ্রহণার্থ প্রতি বর্ষে ভিঃ পিঃ প্রেরিত হইত। তিনি ভিঃ পিঃ গ্রহণ করিতেন কিনা, সেই সময় তাহা আমি জ্ঞাত ছিলাম না এবং জ্ঞাত থাকাও সম্ভব নহে। প্রবন্ধ লিখিবার পর, যদি মূল্য দিয়া চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণ করিতে তিনি অনিচ্ছুকই ছিলেন, তাহা হইলে ভিঃ পিঃ ফেরৎ দিয়া বা ভিঃ পিঃ প্রেরণের পূর্ব্বে একবার এই বিষয় আমাকে জানাইলেই ত গোল মিটিয়া যাইত। তাঁহার ন্যায় একজন হিতৈষী প্রবন্ধ লেখককে বিনামূল্যে পত্রিকা প্রদান করিতে কখনই কুণ্ঠিত হইবার কারণ ছিল না। কিন্তু আমাকে না জানাইলে,আমি কিরূপে বুঝিব যে,—"তাহার নিকট হইতে প্রত্যেক বর্ষের বার্ষিক মূল্য গৃহীত হইতেছে এবং এইরূপে মূল্য দিয়া চিকিৎসা প্রকাশ গ্রহণ তাহার অনভিপ্রেত"। যথা সময়ে এ বিষয় জানান তাঁহার কর্ত্তব্য ছিল কিনা এবং কখনও তিনি ইহা জানাইয়াছেন কিনা, ধর্ম্মতঃ তিনিই তাহা বলুন ? সহসা আজ ইহা উত্থাপনের কারণ কিরূপ সঙ্গত ও কিসের প্রভাব প্রসূত, পাঠকগণই তাহা বিচার করিবেন।

তারপর নিত্যানন্দ বাবুর সঙ্কলিত —"প্রাক্‌টীক্যাল ট্রিটীজ অন ফিবার সম্বন্ধে" তথা কথিত আমরা কিরূপ "কৌশলজাল" বিস্তার করিয়াছিলাম, পাঠকগণ একবার তাহার পরিচয় লউন —

এই পুস্তকের অধিকাংশই প্রবন্ধাকারে চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইয়াছিল। উক্ত প্রবন্ধগুলি একত্রিত করতঃ পুস্তকাকারে প্রকাশ করিয়া গ্রাহকগণকে বিতরণ করণার্থ, তাহার অভিমত জানিতে চাই, প্রত্যুত্তরে নিত্যানন্দ বাবু বিনা স্বর্ত্তে পুস্তক প্রকাশের অধিকার প্রদান করেন। তিনি এ সম্বন্ধে কোন পারিশ্রমিকের উল্লেখ করেন নাই। দরকার হইলে এতদ্ সম্বন্ধীয় সমস্ত পত্রই উদ্ধৃত করিয়া দেখাইব। পক্ষান্তরে উক্ত পুস্তক প্রকাশ ব্যাপারে আমি কখনও তাহাকে কোন প্রলোভন দেখাইয়াছিলাম বা কোন কৌশলজাল বিস্তার করিয়াছিলাম, এরূপ কোন প্রমাণ তিনি দেখাইতে পারেন কি। "সাধারণের উপকারার্থ পুস্তকখানি উপহারস্বরূপ প্রদত্ত হইবে" জানিয়া নিত্যানন্দ বাবু বিনা স্বর্ত্তেই পুস্তক প্রকাশের অধিকার প্রদান করিয়াছেন", ইহাই মনে করিয়া আমি পুস্তকখানি প্রকাশ করতঃ কেবলমাত্র মুদ্রাঙ্কনাদির ব্যয় হিসাবেই পুস্তকের মূল্য নির্দ্ধারণ করি। যদি তিনি পারিশ্রমিক প্রাপ্তির বিষয়ই মনে মনে পোষণ করিয়াছিলেন, তবে তাহা পূর্ব্বেই কি জানান উচিৎ ছিল না ? প্রথমে এবিষয় উল্লেখ করিলে, নিশ্চয়ই তৎসম্বন্ধে আমাদের অভিমত তাহাকে জানাইতাম এবং সুবিধা অসুবিধা বিবেচনায় আমাদের কর্ত্তব্য স্থির করিতাম। তাহার সহিত পারিশ্রমিকের বন্দোবস্ত করিয়া পুস্তক প্রকাশ করিলে, পুস্তকের মূল্যও সেই অনুপাতে বৃদ্ধি করিতাম। কোন প্রকার

পারিশ্রমিক দিতে হইবে না জানিয়াই, কেবলমাত্র খরচ হিসাবে ঐরূপ একখানি পুস্তকের মূল্য সামান্যই ধার্য্য করা হইয়াছিল। লাভের উদ্দেশ্যে যে, আমরা ঐ পুস্তক প্রকাশ করি নাই, পুস্তকের মূল্য ধার্য্য দেখিয়া বোধ হয় নিত্যানন্দ বাবু তাহা বুঝিতে পারিবেন। অনেক স্থলে অপ্রখ্যাত ব্যক্তি প্রথমতঃ গ্রন্থকাররূপে পরিচিত হইবার আকাঙ্ক্ষায় অথবা সাধারণের উপকারার্থ অনেকেই বিনা পারিশ্রমিকে পুস্তকপ্রকাশের ইচ্ছা প্রকাশ করিয়া থাকেন। নিত্যানন্দ বাবুর যে এইরূপ কোন ইচ্ছা ছিল না, তাহাই বা কিরূপে জানিব? নতুবা, পূর্ব্বে পারিশ্রমিকের সম্বন্ধে বন্দোবস্ত স্থিরতর করতঃ পুস্তক প্রকাশের অধিকার প্রদান করা কি তাঁহার কর্ত্তব্য ছিল না? তিনি যেমন সরল বিশ্বাসে পুস্তক প্রকাশের অনুমতি দিয়াছিলেন, আমিও তেমনই সরল বিশ্বাসে পুস্তক ছাপাইয়াছিলাম। উপহার স্বরূপে গ্রাহকগণকে বিতরণ করিব বলিয়া পুস্তক প্রকাশের ইচ্ছা জ্ঞাপন করিয়াছিলাম; কার্য্যেও তাহা প্রতিপালন করিয়াছি কিনা, গ্রাহকগণই তাহা জানেন। (নিত্যানন্দ বাবুও তাহা স্বীকার করিয়াছেন—তাহার আত্মকাহিনী দ্রষ্টব্য) ইহার ভিতর বিশ্বাস-হীনতার কার্য্য কি করা হইয়াছে, পাঠকগণই তাহা বিবেচনা করুন। পক্ষান্তরে, তিনিই বর্ত্তমানে কিরূপ সত্যানিষ্ঠার পরিচয় দিয়াছেন, পাঠকগণকে তাহাই দেখাই—নিত্যানন্দ বাবু লিখিয়াছেন—"পুস্তক ছাপা হইল, গ্রাহককেও বিতরিত হইতে লাগিল, গ্রন্থকারকে সাহায্য করিবার জন্য স্বতন্ত্র বিজ্ঞাপনও চিকিৎসা-প্রকাশে বাহির হইতে লাগিল।"

গ্রাহকগণের জন্য পুস্তক ছাপাইয়া তাহাদিগকে বিতরণ করা, বোধ হয় নিত্যানন্দ বাবুর দোষে বিষয় মনে করেন নাই। গ্রাহকগণকে পুস্তক বিতরণ করা হইয়াছে, ইহা সত্য কথা। কিন্তু "গ্রন্থকারকে (নিত্যানন্দ বাবুকে) সাহায্য করার জন্য, চিকিৎসা-প্রকাশে স্বতন্ত্র বিজ্ঞাপন বাহির করা হইয়াছিল" নিত্যানন্দ বাবুর এই উক্তিটি যে একেবারেই ডাহা মিথ্যা কথা, চিকিৎসা-প্রকাশের পুরাতন গ্রাহকগণই তাহা নিশ্চয় বুঝিতে পারিবেন। কারণ, চিকিৎসা প্রকাশের কোন সংখ্যাতেই এইরূপ ধরণের কোন বিজ্ঞাপন কখনই প্রকাশিত হয় নাই। একজন শিক্ষিত ভদ্রলোক যে, এইরূপ নির্জ্জলা মিথ্যা কথা প্রচার করিতে পারেন, এবিশ্বাস ছিল না। স্বার্থসিদ্ধির অন্তরায় হইলে এইরূপেই কি মিথ্যা উক্তি করিতে হয়? ধন্য কলিকাল!

নিত্যানন্দ বাবুর অন্যতম অসন্তুষ্টির কারণ—তথা কথিত স্ত্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে। এতদ্‌সম্বন্ধেও তিনি তাহার "আত্মকাহিনীতে" কিরূপভাবে সত্যের মর্য্যাদা অক্ষুন্ন রাখিয়াছেন, পাঠকগণ তাহাও একবার দেখুন—নিত্যানন্দ বাবু লিখিয়াছেন—"এই সময়ে স্ত্রীরোগ চিকিৎসা নামে আর একখানি পুস্তক লিখিয়া সম্পাদক মহাশয়কে পাঠাইয়া দিলাম। প্রথমে ধন্যবাদসূচক পত্র পাইলাম। তাহার পর পুস্তক ছাপা হইলে গ্রন্থকার ১০০ শত কপি প্রাপ্ত হইবেন এইরূপ প্রতিশ্রুত পাইলাম।"

পাঠকগণকে নিত্যানন্দ বাবুর এই কথা কয়েকটির উপর দৃষ্টিপাত করিতে অনুরোধ করিতেছি। পাঠকগণকেই জিজ্ঞাসা করিব—এই কথা কয়েকটার দ্বারা এমন কিছু কি

প্রমাণিত হইতে পারে—যদ্দারা নিত্যানন্দ বাবুর প্রতি কোন কৌশলজাল বিস্তার করা হইয়াছে? পরন্তু এতদ্দারা ইহাই প্রমাণিত হইবে যে, ইতিপূর্ব্বে তাঁহার প্রবন্ধপ্রকাশ বা প্র্যাকটীক্যাল ট্রীটিজ অব ফিবার সম্বন্ধে কোন মনোমালিন্যের সৃষ্টি হয় নাই—হইলে নিশ্চয়ই তিনি স্ত্রীরোগ-চিকিৎসার প্রকাশভার কখন পুনরায় আমাদিগকে প্রদান করিতেন না। যাহা হউক, উক্ত কথা কয়েকটীর পরেই লিখিয়াছেন যে, "এই সময়ে আমার জ্ঞান চক্ষু উন্মিলিত হইল, আমার বিশ্বাস হইল যে, একজন চিকিৎসা ব্যবসায়ী ও পত্রসম্পাদক কখনই অবিশ্বাস-ভাজন হইতে পারেন না।" এখন পাঠকগণ নিত্যানন্দ বাবুর উক্ত কথা কয়েকটীর মর্ম্মার্থ গ্রহণ করুন নিত্যানন্দ বাবুর উক্ত কথা কয়েকটীর দ্বারা স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে যে, স্ত্রীরোগ-চিকিৎসার কাপি ও উহার প্রকাশভার প্রাপ্তির পর যখন তাঁহাকে আমরা ধন্যবাদ সূচক পত্র ও ১০০ কাপি পুস্তক প্রদানের প্রতিশ্রুতি পাঠাইলাম, তখনই, তাহার জ্ঞানচক্ষু উন্মিলিত হইল," তারপর তিনি এই উন্মিলিত চক্ষে দিব্য দৃষ্টি লাভ করিয়া দেখিতে পাইলেন যে একজন চিকিৎসা ব্যবসায়ী ও পত্র সম্পাদক অবিশ্বাসী হইয়াছেন। হাঁসিও আসে, দুঃখও হয়। ধন্যবাদসূচক পত্র লেখাও কি ভদ্রতা বিরুদ্ধ? অথবা কলিকালে হয়তঃ ব্যক্তি বিশেষকে ধন্যবাদ প্রদানও ভদ্রতা বিরুদ্ধ হইতে পারে। হউক ক্ষতি নাই, কিন্তু ১০০ কাপি পুস্তক, গ্রন্থকারকে প্রদান করিবার প্রতিশ্রুতি দিয়া, পুস্তক প্রকাশের অধিকার লাভ করিতে ইচ্ছুক হওয়াটা, কিরূপ অবিশ্বাসের কার্য্য হইল, বুঝিলাম না। বোধ হয় পাঠকগণও বুঝিতে পারিবেন না। যদি ১০০ কপি পুস্তক গ্রহণে, পুস্তক প্রকাশের অধিকার দিতে গ্রন্থকার মহাশয়ের অনভিপ্রায়ই ছিল, তাহা হইলে আমাদের ঐ প্রস্তাবে গ্রন্থকার স্বীকৃত হইলেন কেন? এ সম্বন্ধে কোন জোর জুলুম ত করা হয় নাই? প্রত্যেকের মতামত প্রকাশেরই স্বাধীন ক্ষমতা, প্রত্যেকেরই আছে। আমাদের মত যাহা, তাহা তাঁহাকে জ্ঞাত করাইয়াছিলাম, তাঁহার মত তিনি ব্যক্ত করিলেই ত পারিতেন। উভয় পক্ষের মতদ্বৈধ বর্ত্তমানে জোর করিয়া ত পুস্তক প্রকাশ করি নাই? তিনি আমাদের প্রস্তাবে সম্মত হইয়াছেন, তবেই পুস্তক প্রকাশ করিয়াছি ইহাতে নিত্যানন্দ বাবুর মুদ্রিত চক্ষু উন্মিলনের ত কোন কারণই খুজিয়া পাইলাম না, পাঠকগণ যদি পারেন, একবার চেষ্টা দেখুন।

তার পর উক্ত ১০০ শত কাপি পুস্তক প্রদানের প্রতিশ্রুতি সম্বন্ধে নিত্যানন্দ বাবু, যে সকল উক্তি করিয়াছেন, তৎসম্বন্ধেও তিনি কিরূপ সত্যনিষ্ঠার পরিচয় দিয়াছেন. তাহা তিনি মনে মনে বুঝিলেও এখন আর সে সকল পূর্ব্ব কথা তাহার মনে পড়িবে না। এ সম্বন্ধে আমাদের বক্তব্য খোলসা করিয়া বলিলেই পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন—নিত্যানন্দ বাবুর তথা কথিত দোষে আমরা কত দূর দোষী এবং প্রকৃতই তাহার সহিত অবিশ্বাসের কার্য্য করিয়াছি কিনা?

১০০ শত কাপি মুদ্রিত পুস্তক নিত্যানন্দ বাবুকে দেওয়ার যখন প্রতিশ্রুতি দিয়াছিলাম, তখন ইহা আমি দিতে বাধ্য এবং দেওয়া সম্বন্ধেও আপত্তির কোন কারণ ছিল না এবং এখনও নাই। কিন্তু তাঁহারই ঔদাসীন্য বশতঃ এবং আমারও সময় সুবিধার অভাবে পুস্তক প্রাপ্তির বিলম্ব ঘটিয়াছে।

যখন এই পুস্তক প্রকাশ করি, তখন আমার কার্য্যালয় মফঃস্বলে ছিল। মুদ্রিত পুস্তক সমুদয়ই কলিকাতায় দপ্তরী বাড়ী থাকিত। তিনি দীর্ঘ দিন অন্তর অন্তর ২।৩ বার পুস্তক-গুলি পাঠাইতে লেখেন, কিন্তু ঐ সময় সমুদয় পুস্তক কলিকাতায় দপ্তরী বাড়ী থাকায়, তাহার পত্র প্রাপ্তিমাত্রই পুস্তক পাঠাইতে পারি নাই। তার পর অনেকদিন পরে—যে সময় আমি কার্য্যব্যাপদেশে কলিকাতায় আসিয়াছি, নানা কার্য্যের ঝঞ্ঝাটে তাঁহার পুস্তক পাঠাইবার বিষয় স্মরণই থাকিত না। তিনিও একবার মাত্র স্মরণ করাইয়া দিয়া বহুদিন নীরব থাকিতেন। মফঃস্বলে কার্য্যালয় থাকাকালীন আমাকে একা সর্ব্বদা নানা কার্য্যে বিব্রত থাকিতে হইত, বিশেষতঃ ঐ সময়ে এক বৎসরের মধ্যে আমার পিতামাতার পরলোক প্রাপ্তি ঘটায়, নানাবিধ বৈষয়িক কার্য্যে আমি কিরূপ জড়ীভূত ও বিব্রত হইয়া পড়িয়াছিলাম, যদি নিত্যানন্দ বাবু তাহা দেখিতে পাইতেন, তাহা হইলে তিনি বুঝিতে পারিতেন যে, অনেক সময়ে অনেক বিষয়েই—অনবকাশে আমার কত ত্রুটি সংঘটিত হইয়াছে। ঐ একবার মাত্র নিত্যানন্দ বাবু পুস্তক পাঠাইবার জন্য লিখিয়া আর ২ বৎসরের মধ্যে কোন উচ্চবাচ্য করিলেন না। অবশ্য বিনা তাগিদেই তাঁহার প্রাপ্য পুস্তকগুলি পাঠাইয়া দেওয়া আমার কর্ত্তব্য ছিল, এবং এই ত্রুটিও অবশ্য আমি অবনত মস্তকে স্বীকার করিতে কুণ্ঠিত হইব না। কিন্তু কিরূপ অবস্থায় পড়িয়া আমি এই কর্ত্তব্য প্রতিপালন করিতে পারি নাই, তাহাও একবার নিত্যানন্দ বাবুর ভাবিয়া দেখা উচিত ছিল।

১৩২৬ সালের ২৮শে জ্যৈষ্ঠ তারিখে নিত্যানন্দ বাবু একবার লেখেন যে, ১৫ই আষাঢ় কলিকাতায় আমার লোক যাইবে, তাহার মারফৎ পুস্তক গুলি দিবেন। আমার কলিকাতার বাসার ঠিকানা তাহাকে জানাইয়াছিলাম। কিন্তু উক্ত সময়ে কোন লোকের সহিতই আমার সাক্ষাৎ হয় নাই। তদবধি তাহার প্রাপ্য পুস্তক গুলি দপ্তরী বাড়ী প্যাক করা অবস্থায়ই অদ্যাবধি পড়িয়া আছে। তারপর আজ ২॥ বৎসর কার্য্যালয় কলিকাতায় স্থাপিত হইলেও এতদিনের মধ্যে একবারও তিনি কোন উচ্চ বাচ্য করেন নাই। তিনি যদি উদ্যোগী হইতেন, তাহা হইলে এত দিন তাঁহার পুস্তক প্রাপ্তির কোনই অসম্ভাবনা হইত না। তাঁহার প্রাপ্য উক্ত ১০০ শত কাপি পুস্তক দিতে আমি কখনও অস্বীকার করে নাই, করিবার কোন কারণও নাই। কেবল পাঠাইবার সম্বন্ধে সুযোগ সুবিধা না হওয়াতেই বিলম্ব ঘটিয়াছে। সম্প্রতি নিত্যানন্দ বাবু আমাদের মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে ২।৩ চালান ঔষধ রেলওয়ে পার্শেলে গ্রহণ করিয়াছেন, কিন্তু এই সময়ও তাহার কোন ভাব বৈলক্ষণ্য পরিলক্ষিত হয় নাই। পরন্তু ঔষধের পার্শেলের সহিত বইগুলি পাঠাইবার আদেশ করিলেও পাঠাইবার পক্ষে কোন অসুবিধা হইত না, এবং পাঠাইতেও আমি কুণ্ঠিত হইতাম না। ১৮।১।২২ তারিখেও তিনি রেলওয়ে পার্শেলে এক চালান ঔষধ গ্রহণ করিয়াছেন, এই সময়ও তিনি পুস্তক পাঠাইবার সম্বন্ধে কিছুই লেখেন নাই, অথচ ৬।৭।২১ তারিখে আত্মকাহিনীতে এতাদৃশ দোষারোপ ও বিষোদগার করিয়াছেন, সুতরাং এই ঘটনাই, তাহার অসীম ক্রোধোৎপত্তির একমাত্র কারণ কিনা; পাঠকগণ তাহা বিবেচনা করুন। পরন্তু পুস্তক গ্রহণ সম্বন্ধে তাঁহার ঔদাসিন্য ছিল কিনা, তাহাও বুঝুন।

বই পাঠান অসুবিধা বিবেচনায় উহা বিক্রয় করিয়া মূল্য পাঠাইব কিনা, তৎসম্বন্ধে জিজ্ঞাসু হইয়া নিত্যানন্দ বাবুকে একবার পত্র লিখি, কিন্তু সেই পত্রের উত্তর তিনি কি দিয়াছিলেন, নিত্যানন্দ বাবু বর্ত্তমানে তাহা ভুলিয়া গেলেও, সেই পত্র এখনও আমাদের নিকট আছে, দরকার হইলে এই পত্র ও অন্যান্য সকল পত্রই আমূল উদ্ধৃত করিয়া, তাঁহার সত্যনিষ্ঠার ও ক্রোধোৎপত্তির প্রকৃত কারণের পরিচয় দিতে কুণ্ঠিত হইব না।

সুনামই ব্যবসায়ী এবং ভদ্রলোকের একমাত্র অবলম্বন—স্বার্থসিদ্ধির ব্যতিক্রমে তিনি যা তা বকিলেও (ইতি তাঁহারই উক্তি) অপরে তাহা নিরবে সহ্য করিবে না।

নিত্যানন্দ বাবুর প্র্যাকটীকাল ট্রীটীজ অন ফিবারের দ্বিতীয় সংস্করণ—তাহার নির্দ্ধারিত সর্ত্তে সম্মত হইয়া প্রকাশ করিতে স্বীকৃত হই নাই বলিয়াই কি, তাঁহার এত ক্রোধ? —"শুশ্রূষা শিক্ষা" পুস্তকখানি তাহার ইচ্ছানুযায়ী মূল্যে খরিদ করিতে সম্মত হই নাই—চিকিৎসাপ্রকাশে উহার সমালোচনা এবং বিজ্ঞাপন বাহির করি নাই বলিয়াই কি, নিত্যানন্দ বাবুর যত আক্রোষ? নতুবা ৩০।১।২২ তারিখ পর্য্যন্ত তল্লিখিত কোন পত্রে তাহার ভাবান্তর লক্ষিত হইল না, অথচ ইহার বহু পূর্ব্বে ৬।৭।২১ তারিখে তিনি আত্মকাহিনী লিপীবদ্ধ করিলেন।। আত্মকাহিনী প্রচারের গূঢ় উদ্দেশ্য ও উহা কিসের প্রভাব-প্রসূত-পাঠকগণ লক্ষ্য করুন।

নিত্যানন্দ বাবুর আর গোটীকয়েক উক্তির সমালোচনা করতঃ তাঁহার সত্যনিষ্ঠার পরিচয় প্রদান করিয়া এই অপ্রিয় আলোচনার উপসংহার করিব।

নিত্যানন্দ বাবু তাঁহার আত্মকাহিনীর একস্থলে লিখিয়াছেন—"আমার তৃতীয় পুস্তক" শুশ্রূষা-শিক্ষা"র দুই অধ্যায় চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিবার জন্য পাঠাইয়া দিই, কিন্তু উহা প্রকাশিত হইল না, তার পর অনেকবার লিখিয়া, উহার পাণ্ডুলিপী ফেরৎ আনাইয়া নিজেই উহা ছাপাইয়াছি"। নিত্যানন্দ বাবু নিজে বই ছাপাইয়াছেন—ইহা ভালই করিয়াছেন, কিন্তু তিনি নিজে বই ছাপাইয়াছেন বলিয়া যে, আমাকেও ছাই ভস্ম যা, তা, চিকিৎসা-প্রকাশে ছাপাইয়া গ্রাহকগণের বিরক্তিভাজন হইতে হইবে, এরূপ কোন সর্ত্তে কি তাঁহার নিকট আবদ্ধ আছি? চিকিৎসা-প্রকাশের প্রবন্ধ নির্ব্বাচনের ভারত, নিত্যানন্দ বাবুর উপর প্রদত্ত হয় নাই? তবে এ সম্বন্ধে অযথা এরূপ নিষ্ফল আক্রোশ কেন? এ "কেনর" উত্তর পাঠকগণই খুজিয়া বাহির করুন।

নিত্যানন্দ বাবু একজন চিকিৎসক—ব্যাধি সমূহের কারণ নির্ণয়ে তিনি সিদ্ধহস্ত, এইবার তিনি অন্যবিধ বিষয়ের কারণ নির্ণয়ে কিরূপ পারদর্শীতার পরিচয় প্রদান করিয়াছেন, পাঠকগণ একবার দেখুন—

আত্মকাহিনীতে নিত্যানন্দ বাবু লিখিয়াছেন—"শুশ্রূষা শিক্ষা ছাপানর পর উহার একখণ্ড সম্পাদকের নিকট পাঠাইয়া দিই এবং বিজ্ঞাপন দিতে কত খরচ পড়ে, জিজ্ঞাসা করিয়া পত্র লিখি, দুঃখের বিষয়, পুস্তকের প্রাপ্তি স্বীকার বা বিজ্ঞাপনাদির সম্বন্ধে কোনরূপ উত্তর এ পর্য্যন্ত পাইলাম না। তাহাকে (অর্থাৎ আমাকে) পুস্তক (শুশ্রূষা শিক্ষা) ছাপাইতে না দিয়া নিজে পুস্তক প্রকাশ করায় এরূপ ব্যবহারের একমাত্র কারণ বলিয়া অনুমিত হয়।"—ঠিক কথাই ত। কেবল অনুমান কেন? ইহা যে একেবারে ধ্রুব সত্য!! কেননা, ঐ পুস্তক যখন চিকিৎসা-প্রকাশে প্রবন্ধাকারে প্রকাশ করা (বিনা ব্যয়ে) অনাবশ্যক বোধে, উহার পাণ্ডুলিপী ফেরৎ দিয়াছি, তখন নিজব্যয়ে ঐ পুস্তক প্রকাশ কারতে না পারিয়া আমারত ক্রোধ হওয়াইত সম্ভব!! পাঠকগণই দেখুন—আমার দুর্ব্ব্যবহারের কেমন সুন্দর নিখুঁথ কারণ নিত্যানন্দবাবু আবিষ্কার করিয়া ফেলিয়াছেন। অনেক ব্যাধির উৎপাদক কারণত আপনারা নির্ণয় করিতে শিখিয়াছেন; এইবার "দুর্ব্যবহারের" কারণ নির্ণয়ের একটী নূতন পন্থা, নিত্যানন্দবাবুর নিকট হইতে শিখিয়া রাখুন।

গত ২১।১১।২২ তারিখে নিত্যানন্দবাবু, তাঁহার "শুশ্রূষা-শিক্ষা" নামক পুস্তকের ললাট দেশে, অতীব সৌজন্য সহকারে—এই অধীনের নামের পূর্ব্বে কতকগুলি প্রশংসাসূচক বিশেষণ জুড়িয়া, ঐ পুস্তক একখানি সমালোচনার্থ মৎসমীপে প্রেরণ করিয়াছিলেন (পাঠকগণ লক্ষ্য

করিবেন যে, ইহার পূর্ব্বেই নিত্যানন্দবাবুর তথা কথিত আমার ব্যবহারে ও কৌশলে বিরক্ত ও বিরূপ হইয়াছিলেন—কারণ ১৮।৭।২১ তারিখে, আত্মকাহিনীতেই ইহার পরিচয় প্রদত্ত হইয়াছে) ইহাও যেমন সত্য, যথাসময়ে পুস্তকের প্রাপ্তি স্বীকার ও বিজ্ঞাপন সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য-বিষয় জ্ঞাপন করিয়াছি, ইহাও তেমনি সত্য। আর ঐ পুস্তকের সমালোচনা করিতে স্বীকৃত হইয়াও যে, উহার সমালোচনা করি নাই, ইহাও ততোধিক সত্য। সমালোচনা করিতে স্বীকৃত হইয়া, উহা না করিবার কারণ পূর্ব্বে না বলিলেও, এখন বাধ্য হইয়া বলিতে হইতেছে। সমালোচনার জন্য পুস্তকখানি আদ্যোপান্ত পাঠ করিয়া বুঝিলাম যে, ইহার নিরপেক্ষ সমালোচনা করিলে বন্ধুবিচ্ছেদই অবশ্যম্ভাবী সুতরাং এই ভয়েই সমালোচনায় নিবৃত্ত হইয়াছিলাম। তখনত আর জানি নাই যে, এই ঘটনাই নিত্যানন্দবাবুর ক্রোধোৎপত্তির অন্যতম কারণরূপে পরিগণিত হইবে এবং এই সময়ের ঘটনায়ই ১৮।৭।২১ তারিখ দিয়া আত্ম-কাহিনীতে স্থানপ্রাপ্ত হইবে।

চিকিৎসা প্রকাশে অপরের বিজ্ঞাপন লওয়া হয় না,কারণ আমাদের স্থানাভাব। যথাসময়েই নিত্যানন্দবাবুকে ইহা জানান হইয়াছিল। এখন দেখিতেছি,ইহাতেও তাঁহার নিকট আমরা দোষী হইয়াছি। কিন্তু এ সকল দোষের গুরুত্ব কিরূপ—পাঠকগণকেই তাহা অনুধাবন করিতে অনু-রোধ করি। স্বপ্নেও ভাবি নাই—যে,নিত্যানন্দবাবুর ন্যায় একজন শিক্ষিত ব্যক্তি সামান্য কারণে এইরূপ অকারণ দোষোৎঘাটন করিয়া আমাদিগকে হেয় প্রতিপন্ন করিতে চেষ্টা করিবেন।

নিত্যানন্দ বাবু লিখিয়াছেন—"ভগবানের নিকট আপিল করিয়া রাখিয়াছি"। ইহা ভালই করিয়াছেন, এরূপ গুরুতর দোষের বিচার, ভগবানের উচ্চ আদালতে হওয়াই কর্ত্তব্য। কিন্তু শুধু এই আপিলের উপর নির্ভর করিয়া থাকিলে আরও অধিকতর ভাল করিতেন কারণ, ভগবানের "ন্যায়-তুলাদণ্ডে" প্রকৃত দোষী কখনও ইহজীবনে বা পরজীবনে অব্যাহতি লাভ করিতে পারে না। মানুষের চক্ষে ধুলা দিতে পারা যায়, কিন্তু ভগবানের সর্ব্বদর্শী চক্ষে ধুলা দেওয়া মানবের সাধ্যাতীত। দুঃখের বিষয় নিত্যানন্দবাবু কেবল ভগবানের নিকট আপীল করিয়া নির্ভর হইয়া থাকিতে পারেন নাই—দলপুষ্টির জন্য ডাঃ শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র নাগ মহাশয়কেও দলে লইয়াছেন। লওয়াইত সঙ্গত! দলপুষ্টি ব্যতিত কি অনিষ্ট চেষ্টা সুন্দর রূপে সম্পন্ন হয়? চিকিৎসা-দর্পণ বাহির করিয়ারাখাল বাবু প্রতিযোগিতার অগ্রসর হইলেও সৌভাগ্যের বিষয়, তিনি বর্ত্তমান নিয়মানুযায়ী শত্রুবৎ আচরণে প্রবৃত্ত হন নাই, সুতরাং রাখাল বাবু নিত্যানন্দ বাবুর দলে মিশিবেন কিনা বলিতে পারি না। তবে সময়ের গতি সবই বিচিত্র! হয়তঃ রাখাল বাবুও একদিন একখানি খোলাচিঠিতে আত্মকাহিনী প্রকাশে উদ্বুদ্ধ হইতে পারেন।

পরিশেষে নিত্যানন্দ বাবু জানিয়া রাখুন—মিথ্যা-নিন্দা কুৎসগ্লানী প্রচারে চিকিৎসা-প্রকাশের গাত্রে তৃণের আঁচড়ও লাগিবে না,—চিকিৎসা-প্রকাশের নিজ শক্তি সামর্থ যথেষ্টই আছে—অধর্ম্মের ভিত্তির উপর ইহার প্রাণ প্রতিষ্টা হয় নাই—তাহাই যদি হইত, তাহা হইলে এতদিন চিকিৎসা-প্রকাশ নানা বাধা-বিঘ্ন অতিক্রম করিয়া সদর্পে ক্রমোন্নতি বিধানে আজ ১৫ বৎসর পরিচালিত হইত না।

উপসংহারে নিত্যানন্দ বাবুর নিকট সবিনয় নিবেদন—তাঁহার প্রাপ্য পুস্তক গুলি অবিলম্বে লইবার ব্যবস্থা করিবেন, নিত্যানন্দ বাবু, জানুন আর নাই জানুন—কিন্তু অন্তর্য্যামী ভগবান জানেন যে, প্রতিশ্রুতি পালনে আমি কখন কুণ্ঠিত ছিলাম বা এখনও আছি কিনা?

বাধ্য হইয়া এই অপ্রিয় সমালোচনা করিতে হইল। আশা করি, পাঠকগণ এই আলোচনায়, প্রকৃত তথ্য বুঝিতে পারিয়াছেন।

৯।৩।২২ নং
কলিকাতা। } শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার।

Printed by RASIGK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209, Cornwallis Street, Calcutta.
And Published by Dhirendra Nath Halder



চিকিৎসা-প্রকাশ।

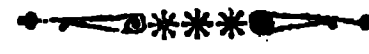
এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৫শ বর্ষ। | ১৩২৯ সাল—শ্রাবণ। | ৪র্থ সংখ্যা।

আনন্দ সংবাদ।

অতীব আনন্দসহকারে জ্ঞাপন করিতেছি—চিকিৎসা-প্রকাশের সুযোগ্য লেখক [illegible] চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ তরফদার মহাশয় ফ্যাকালটী কলেজ অব হোমিওপ্যাথি [illegible] অতি যোগ্যতার সহিত H. M. D. পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন। বিধুভূষণ বাবু অনে[illegible] পূর্ব্বেই এলোপ্যাথিক ও হোমিপ্যাথিক কলেজ হইতে পরীক্ষোত্তীর্ণ হইয়া বিবিধ ডিপ্লোমা [illegible] সুখ্যাতির সহিত স্বাধীনভাবে চিকিৎসা করিতেছেন।

আজ কাল সাধারণতঃ চিকিৎসক-সমাজে জ্ঞানচর্চ্চা বা অভিজ্ঞতার্জ্জনস্পৃহা খুবই কম। অনেকেই সেই মান্ধাতার আমলের শিক্ষা দীক্ষা লইয়াই সন্তুষ্ট। নিত্য নূতন [illegible] —নানা শাস্ত্রোলোচনায় অভিজ্ঞাবর্দ্ধন যে চিকিৎসকগণের পক্ষে অবশ্যকর্ত্তব্য—অনে[illegible] তাহা ধ্যান-ধারণার অতীত বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। বিধুভূষণ বাবু সর্ব্বদা চিকি[illegible] ব্যবসায়ে অবহিত চিত্ত ও ব্যাপৃত থাকিয়াও চিকিৎসা শাস্ত্রের আলোচনায় কিরূপ আগ্রহ[illegible] চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকগণ তাহা জ্ঞাত আছেন। চিকিৎসা-ব্যবসায়ের ন্যায় কঠোর ক[illegible] নিয়োজিত থাকিয়াও তিনি যে, হোমিওপ্যাথিতে সমধিক জ্ঞানলাভেচ্ছায় এই সর্ব্বোচ্চ উপা[illegible] পরীক্ষায় প্রস্তুত হইতে পারিয়াছিলেন, ইহাতেই তাঁহার অভিজ্ঞতার্জ্জনের স্পৃহা কিরূপ, [illegible] বুঝিতে পারা যায়। তাঁহার ঐকান্তিক সাধনায় সিদ্ধিলাভ হইয়াছে—শ্রীভগবানের [illegible] কায়মনোবাক্যে প্রার্থনা করি—বিধুভূষণ বাবু দীর্ঘজীবি হইয়া যশোঃভাগী হউন—[illegible] অভিজ্ঞতার ফল প্রাপ্তিতে চিকিৎসা-প্রকাশের পাঠকগণ যেন বঞ্চিত না হন।



বিষয়-তত্ত্ব।

মৃত্যু জ্ঞান।

লেখক—ডাঃ শ্রীগিরীশচন্দ্র বিশারদ এল, এম, এস।



অনেক দিনের কথা—তখন আমার পাঠ্যবস্থা (চিকিৎসাবিদ্যার)। অবকাশ সময়ে যখনই দেশে যাইতাম—প্রতিবেশীগণের মধ্যে কাহারও পীড়া হইলে, সেই সময় সর্ব্বদা তাহাদের দেখা শুনা, আমরা একটা নিত্য নৈমিত্তিক কার্য্যের মধ্যে পরিগণিত ছিল। সুচিকিৎসকের চিকিৎসা-প্রণালী পর্য্যবেক্ষণ করায় সুযোগ পাইলে, কখনই সে সুযোগ পরিত্যাগ করিতাম না। এইরূপ অবস্থার একদিন একজন আত্মীয়ের বাড়ীতে একটা রোগীর নিকট উপস্থিত ছিলাম। রোগীর পীড়া টাইফয়েড ফিবার—অবস্থা অতীব শোচনীয়, সকলেই তাহার জীবনাশা পরিত্যাগ করিয়াছিলেন। কেবল যিনি চিকিৎসা করিতেছিলেন, তিনিই সকলকে রোগীর আরোগ্য সম্বন্ধে সম্পূর্ণ ভরসা দিতেছিলেন। এই চিকিৎসকটী সার্ব্বশেষে আহূত হইয়াছিলেন। ইনি একজন উচ্চ শিক্ষিত এবং বহুদর্শী বলিয়া বিখ্যাত। চিকিৎসক মহাশয়ের এই আশ্বাস বাণীতে রোগীর আত্মীয় স্বজনের মনে গভীর অন্ধকারে জোনাকীর ক্ষীণালোক প্রতিভাতের ন্যায় ক্ষণিক আশার সঞ্চার হইলেও, রোগীর ভীতিপ্রদ সর্ব্বাঙ্গীক অবস্থা সমূহ অবলোকনে, পরক্ষণেই সকলের মন এক দুর্ভেদ্য নিরাশান্ধকারে নিমজ্জিত হইতেছিল। প্রতি মুহূর্ত্তেই যে, কালের কঠিন দ্রংষ্টা বিস্তারিত হইয়া রোগীকে গ্রাস করিতে উদ্যত হইতেছিল—চিকিৎসা শাস্ত্রে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ হইয়াও আমি তাহা বেশ বুঝিতে পারিতে ছিলাম। কিন্তু বুঝিতে পারিলে কি হইবে? একজন শিক্ষিত বহুদর্শী চিকিৎসকের বাক্যে অনাস্থা স্থাপন করতঃ, কে আমার ন্যায় ব্যক্তির কথা বিশ্বাস করিবে? সুতরাং যথারীতি আড়ম্বরের সহিত চিকিৎসার ব্যবস্থা হইতে লাগিল। চিকিৎসক মহাশয় মূল্যবান এবং দুষ্প্রাপ্য ঔষধ সমূহের আদেশ করিতে লাগিলেন, প্রাণের দায়ে প্রাণপণ শক্তিতে তদসমুদায় সংগ্রাহার্থ চারিদিকে লোকজন ছুটিতে লাগিল। কিন্তু হায়! সবই বৃথা হইল—দেখিতে দেখিতে রোগীর নাভীশ্বাস আরম্ভ হইল, চক্ষু বিস্ফারিত প্রায় হইল, দুঃখের বিষয় তখনও বহুদর্শী চিকিৎসক মহোদয় স্বহস্তে ঔষধ সেবন করাইতে উদ্যত হইতেছেন—কি শোচনীয় দৃশ্য! এ দৃশ্যের যবনিকা পাত হইতে বিলম্ব হইল না। চিকিৎসকের হাতের ঔষধ রোগীর মুখেই রহিয়া গেল—রোগীর সকল যন্ত্রণার অবসান হইল।

এ বিসদৃশ ঘটনার কারণ কি? পাশ্চাত্য চিকিৎসা শাস্ত্রে "মৃত্যুজ্ঞান" বলিয়া কি কিছুই

নাই ? মৃত্যুর পূর্ব্বমূহূর্ত্তও কি জ্ঞানগোচরীভূত হইবার উপায় নাই ? সেই দিন হইতেই এই প্রশ্নটী সর্ব্বদায়ই চিন্তা করিতাম।

অনেক আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসকের বিষয় জানি - যাহারা মৃত্যুর বহু পূর্ব্বেও সঠিকরূপে মৃত্যু-লক্ষণ বলিয়া দিতে পারিতেন—রোগীর গঙ্গাযাত্রার ব্যবস্থাদি করিতেন। কিন্তু অধুনা সর্ব্ববিষয়ে সমুন্নত পাশ্চাত্য চিকিৎসা-শাস্ত্রে সুশিক্ষিত বহুদর্শী চিকিৎসকগণকেও মৃত্যুজ্ঞান সম্বন্ধে এরূপ অনভিজ্ঞতার পরিচয় প্রদান করিতে দেখা যায় কেন ?

এ "কেন"র উত্তর পাশ্চাত্য চিকিৎসা শাস্ত্রে সম্পূর্ণরূপে পাই নাই আংশীক পাইলেও উহার কার্য্যকারীতা অধিকাংশস্থলেই ভ্রান্ত পথেই পরিচালিত করাইয়াছে।। জীবনের প্রারম্ভে যে বিষয়টীতে এই লেখকের চিত্ত অধিকতর আকৃষ্ট হইয়াছিল—সারাজীবনটা যাহার চর্চ্চায় অতিবাহিত করিয়াছি—এবং সে চর্চ্চার ফলে যে সামান্য অভিজ্ঞতা লাভে সমর্থ হইয়াছি, আজ জীবনের অপরাহ্ণে তাহাই পাঠকগণের গোচর করিব।

এস্থলে কর্ত্তব্য বোধে উল্লেখ করিতে হইবে, আমাদের চিরপূজ্য আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রালোচনাই আমি "মৃত্যু-জ্ঞান" সম্বন্ধে আশানুরূপ জ্ঞান লাভে সমর্থ হইয়াছিলাম! আজ নূতনত্বের মোহ আমাদিগকে সম্পূর্ণরূপে আচ্ছন্ন করিয়াছে—নিত্য নূতন বিষয়ের অভিজ্ঞতা সঞ্চয়ের আশায় আমরা সতৃষ্ণনয়নে পশ্চিমদিকে আমাদের দৃষ্টি নিবদ্ধ করিয়া আছি, কিন্তু মূঢ় আমরা—আমাদের নিজের ঘরে, কি সব অমূল্য তত্ত্ব নিহিত রহিয়াছে—মোহান্ধ হইয়া সেদিকে একবারও দৃষ্টিপাত করিবার অবকাশ পাইতেছি না। দৃষ্টিপাত দূরে থাকুক, —বহুপুরাতন বলিয়া সেগুলি অবজ্ঞার চক্ষেই দেখিতে অভ্যস্থ হইয়াছি। যদি চক্ষুষ্মান হইতাম—তাহা হইলে দিব্যদৃষ্টিতে দেখিতে পাইতাম যে, সেই পুরাতনই সাগর পার হইতে নূতন ছাঁচে,—নূতন মূর্ত্তিতে আমাদিগের সম্মুখে আসিয়া পৌছিতেছে। জগতে নূতনের সৃষ্টি অসম্ভব—সবই চিরপুরাতন, কেবল অবস্থান্তর সংঘটনে—নূতনের খোলস পরিয়া চক্ষের ধাঁদা উৎপাদন করে মাত্র। যদি আমরা স্মরণ রাখি—আয়ুর্ব্বেদ যাহাদের মস্তিষ্ক প্রসূত—সেই ত্রিকালজ্ঞ আর্য্য ঋষীগণের মস্তিষ্ক, পাশ্চাত্য জড়-বিজ্ঞানবিদ্‌গণের মস্তিষ্ক হইতে কোন অংশেই ন্যূন ছিল না, বরং সর্ব্বাংশেই শ্রেষ্ঠ ছিল, তাহা হইলেই বুঝিতে পারিব, যে আয়ুর্ব্বেদে যাহা নাই, তাহা জগতে কোথাও পাইবার সম্ভাবনা হইতে পারে না। যাহা হউক এক্ষণে আলোচ্য বিষয়ের অনুসরণ করি।

জীবনের বিনাশ সাধনোদ্দেশ্যই— রোগের আবির্ভাব। তাই, রোগ হইলে স্বতঃই রোগীর পরিণাম জানিবার জন্য একটি অদম্য আকাঙ্ক্ষা আসিয়া উপস্থিত হয়—পরন্তু রোগীর আত্মীয়-স্বজনের মনে ইহার উপস্থিতি অবশ্যম্ভাবী। চিকিৎসককে বিশেষ বিবেচনার সহিত রোগীর পরিণাম ব্যক্ত করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য—এতদন্যথায় অধিকাংশ স্থলেই নিতান্ত অপ্রতিভ হইতে হয়।

রোগীর পরিণাম সম্বন্ধে কথঞ্চিত জ্ঞান লাভ করিতে হইলে "মৃত্যু জ্ঞান" সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা

লাভ করা অতীব প্রয়োজন—মৃত্যুর করাল ছায়া যখন ধীরে ধীরে রোগীর দেহে নিপতিত হইতে থাকে, মৃত্যুজ্ঞান সম্বন্ধে অভিজ্ঞ চিকিৎসক—অভিনিবেশ সহকারে রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক অবস্থার প্রতি পর্য্যবেক্ষণ করিলে, অনেকস্থলেই প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় করিতে পারেন—রোগীও মৃত্যু যন্ত্রণার উপর চিকিৎসার যন্ত্রণা হইতেও রোগীকে অব্যাহতি দিতে পারেন। বলা বাহুল্য, এতদর্থে চিকিৎসকের সূক্ষ্ম দৃষ্টির প্রয়োজন—এই প্রয়োজন সিদ্ধির সহায়ক কতকগুলি লক্ষণ নিম্নে প্রকাশিত হইতেছে। যথা—

(১) যখন পীড়িত ব্যক্তির অক্ষিগোলকের দৃশ্য এবং আকৃতি পূর্ব্ববৎ অর্থাৎ সচরাচর যে প্রকার অবস্থায় থাকে, তাহার বিপর্য্যয় ঘটে অর্থাৎ উহা মলিন ও নিষ্প্রভ হইয়া পড়ে, তখন ঐ চিহ্ন নিকট মৃত্যুর বিজ্ঞাপক বলিয়া অনুমেয়। সূক্ষ্মদর্শী ভিষক্ অক্ষি যুগলের এবম্প্রকার অবস্থা যত্ন সহকারে পর্য্যবেক্ষণ করিবেন এবং এতদবস্থাগ্রস্ত রোগী পরিত্যাগ করিবেন।

(২) যদি অক্ষিযুগল হঠাৎ কোটরগত হয় অর্থাৎ উহারা যেন মস্তক মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া গিয়াছে বলিয়া দৃষ্টিগোচর হইতে থাকে, তাহা হইলে ঐ চিহ্নকে মৃত্যুচিহ্ন বলিয়া অনুমান করিতে হইবে। কোন কোন ব্যক্তির অক্ষিদ্বয় স্বভাবতঃ কোটরগত থাকে, অতএব চক্ষুদ্বয়ের এবম্প্রকার পূর্ব্বাবস্থার প্রতিও মনোনিবেশ করিতে হইবে। এমত সকল স্থলে দেখিতে হইবে যে, উহারা পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর অন্তর্নিবেশিত হইয়াছে কি না, ফলতঃ তাহা হইলে উহাকেই দুশ্চিহ্ন নির্ণয় করা যাইবে। রোগীর কোটরাগত নেত্রের সহিত নাড়ী পরীক্ষা করিতে কদাচ বিস্মৃত হইবে না; নাড়ীর বিশৃঙ্খলতা—ক্ষণবিলুপ্ত বা সপর্য্যায় তাপপ্রদ প্রভৃতি লক্ষণনিচয় এই চিহ্নের ফলের দৃঢ়তা নিশ্চায়ক। অনেক সময়ে মৃত্যু নিকটবর্ত্তী হইলে, দর্শনেন্দ্রিয়ের শাখা সমূহ সঙ্কুচিত হইয়া মস্তিষ্কের পশ্চাদ্ভাগের অভিমুখে আকৃষ্ট হইয়া থাকে।

(৩) মৃত্যু আসন্নবর্ত্তী হইয়া আসিলে, অনেক সময়ে নয়ন যুগলের বর্ণের অবস্থান্তর উপস্থিত হয়। পীড়িত অবস্থায় নয়নযুগলের বর্ণ যখন নীলাভ, আকাশবর্ণ বা মলিন রক্তাভ বর্ণে পরিণত হইয়া পড়ে, তখন উহাকে মৃত্যুর আসন্ন চিহ্ন নিশ্চয় করিয়া, ঐ পীড়িত ব্যক্তির চিকিৎসা কার্য্যে বিরত হওয়া বিধেয়।

(৪) যখন রোগী অক্ষিপল্লব মুদ্রিত করিতে সমর্থ হয় না, অথচ নিদ্রাভিভূত থাকে, রোগীর কোন সংজ্ঞা আছে, এমত প্রমাণ দুর্লভ হয়; নাড়ী পরীক্ষায় উহা ১০০ বা ততোধিক বার স্পন্দিত ও কোমল এবং ক্ষীণ; শরীর তাপ ৯৫° অথবা ৯৭°র অধিক নহে; শাখা চতুষ্টয় তুষারবৎ শীতল; কপাল ঘর্ম্মাভিষিক্ত। এবম্বিধ লক্ষণ সমূহ মৃত্যু বিজ্ঞাপক। বুদ্ধিমান ভিষক্ এই প্রকার লক্ষণাক্রান্ত রোগীকে অবশ্য পরিত্যাগ করিবেন।

(৫) রোগীর নাড়ী দ্রুত, এমন কি তাহার সংখ্যা গণনা দুঃসাধ্য, টেম্পারেচার ১০২F, জিহ্বা বাহির করিতে বলিলে হাঁ করিয়া থাকে, পরে উহা বন্ধ করিতে বলিলে তৎকার্য্যে সমর্থ হয় না; গভীর শ্বাসপ্রশ্বাস, রোগী কেমন এক প্রকার অস্থিরতা-ব্যঞ্জক ভাব প্রকাশ করে, উহার কারণ অথবা তদ্দ্বারা তাহার কি অসুখ ঘটিতেছে তাহার কিছুই বলিতে বা বুঝিতে সমর্থ হয় না। শরীর কঙ্কালাবিশিষ্ট মাত্র, হস্তাঙ্গুলি সকল কম্পিত, আহারে অনিচ্ছা বা তাহার নাম

শুনিলেও ক্রন্দন করিতে থাকে, মৃত্যুর তিন বা চারি ঘণ্টা পূর্ব্বে এমত সকল লক্ষণ আবির্ভূত হইয়া পড়ে। এই লক্ষণযুক্ত রোগীকেও চিকিৎসক পরিত্যাগ করিবেন।

(৬ পীড়িত ব্যক্তির জিহ্বা স্পর্শ করিলেও যখন তাহার স্পর্শানুভব শক্তি জন্মে না—উহা সংজ্ঞা রহিত বোধ হয় এবং উহা খরস্পর্শ বা কণ্টকাবৃতের ন্যায় (উখার মত), উহার বর্ণ কৃষ্ণ, শুষ্ক ও শোথযুক্ত অনুভূত হইতে থাকে, তখন ঐ রোগীর মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী বলিয়া নিশ্চয় করিতে হইবে।

(৭) যে রোগীর নাসিকাগ্র ভাগ তীক্ষ্ণ হইয়া যায়, এবং কোন বেদনার আবেশ কালে উহা পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করে, সে রোগী পরিত্যাজ্য ! যেহেতু এই প্রকার চিহ্ন, রোগীর প্রাণবায়ু নিঃশেষ হওয়ার সংবাদ জ্ঞাপন করে। নাসাগ্রের মোচড়ান ভাব ও উহার খর্ব্বতাও, আসন্ন মৃত্যুর অভিজ্ঞাপক। যৎকালে এই প্রকার লক্ষণ সমুপস্থিত হইয়া থাকে, তখন উহা হইতে হরিদ্রাভ পাণ্ডুবর্ণের স্রাব, এই সকল লক্ষণের ফলের দৃঢ়তা সম্পাদন করে।

(৮) পীড়িতাবস্থায় রোগী যৎকালে শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্য সম্পাদনার্থ মুখব্যাদন করিয়া থাকে, বোধ হয়—হনু সংলগ্ন মেম্বেনগুলি শিথিল হইয়া গিয়াছে, ব্যাধি প্রচণ্ড ভাব ধারণ করিয়াছে ও রোগীকেও জ্ঞানহীন প্রতীতি হয়, তৎকালে ঐ সকল চিহ্নকে আসন্ন মৃত্যুর চিহ্ন বলিয়া মনে করিতে হইবে।

(৯, মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্বে অনেক রোগীর দন্তশ্রেণীর স্বাভাবিক পংক্তির বিপর্য্যয় ঘটিয়া থাকে এবং উহারা উচ্চ নীচ ও মলিন হইয়া যায়, অতএব কোন রোগীতে সংঘটিত এতল্লক্ষণ সমুহ অবলোকন করিয়া তাহার চিকিৎসা কার্য্যে নিযুক্ত হওয়া বিধেয় নহে।

(১০) কোন কোন গতায়ু ব্যক্তিকে দৃষ্ট হয়, তাহারা অধিক দীর্ঘ নিশ্বাস পরিত্যাগ করিয়া তৎপরক্ষণেই পুনরায় হ্রস্ব নিশ্বাস ত্যাগ করে এবং অধিকতর ক্লান্ত হইয়া পড়ে ; যে কোন রোগীর এমত লক্ষণ সকল পরিদৃষ্ট হয়, তাহার মৃত্যু অনিবার্য্য।

(১১) অতিশয় অস্থিরতা, রোগী কোন প্রকার অবস্থানে অবস্থিতি করিয়াই শান্তি উপভোগ করিতে পারে না। টেম্পারেচার স্বাভাবিক, শ্বাসপ্রশ্বাস যেন কোন গভীর গহ্বর হইতে উদ্‌গত হইতেছে। এবম্প্রকার লক্ষণ যুক্ত রোগীও চিকিৎসকের পরিত্যাজ্য। যেহেতু অচিরকাল মধ্যেই তাহার প্রাণ বায়ু প্রস্থান করিয়া থাকে।

(১২) নাড়ী অতিক্রান্ত, বাক্যের জড়তা বা অতি অস্পষ্টতা, জিহ্বা শীতল, শ্বাসপ্রশ্বাস শীতল ; এবম্বিধ রোগীর জীবনও বহির্ম্মুখ বলিয়া জ্ঞান করিতে হইবে।

(১৩) যদি পীড়িত ব্যক্তির মুখমণ্ডল বা শরীরের অন্যান্য স্থানের চর্ম্ম হঠাৎ পাণ্ডুবর্ণ, পীতাভ বা ভস্ম সদৃশ বর্ণ ধারণ করে, তাহা হইলে, ঐ ব্যক্তির নিকট-মৃত্যু বলিয়া জ্ঞান করিতে হইবে।

(১৪) যদি পীড়িত ব্যক্তি হঠাৎ অধিকতর দৌর্ব্বল্য ও ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া থাকে এবং দীর্ঘকাল মুখমণ্ডলের ও কপোল প্রদেশের পাণ্ডুবর্ণের অবস্থিতি হওয়ার পর, উহা লোহিত বর্ণে পরিণত হয়, তাহা হইলে ঐ রোগীর জীবন শেষ হইয়াছে বলিয়া অনুমান করিতে হইবে এবং উহার চিকিৎসা কার্য্যে ক্ষান্ত থাকিবে।

(১৫) অনেক রোগীর পীড়ার বর্দ্ধিত অবস্থায় নিশ্বাসের দুর্গন্ধ অনুভূত হইতে থাকে, পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থা সত্বেও ঐ দুর্গন্ধ পরিবর্ত্তিত হইয়া যাইলে, উহা দুশ্চিহ্নের মধ্যে বিবেচ্য এবং এরূপ রোগীকে, মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী বলিয়া পরিত্যাগ করিবে।

(১৬) যে রোগীর নাড়ী (Puls) বিলুপ্ত, শাখা চতুষ্টয় শীতল, জিহ্বা তাপহীন, বাক্য সুস্পষ্টরূপে উচ্চারণ করিতে অসমর্থ, অস্থিরতা ও উদরে বেদনা, সে রোগীও চিকিৎসকের পরিত্যজ্য। তাহার মৃত্যুও অনিবার্য্য বলিয়া নিশ্চয় করিতে হইবে।

(১৭) যাহার পরমায়ু নিঃশেষ হইয়া আসিয়াছে, তাহার হস্তদ্বয়, পদদ্বয়, গ্রীবার উভয় পার্শ্ব (হনুদ্বয়) এবং তাহার তালু (Palate) অতিশয় শীতল ও কঠিন হইয়া পড়ে অথবা অত্যন্ত মৃদুও হইয়া থাকে, অতএব যখন কোন রোগীর শরীরে এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইবে, তখন তাহার মৃত্যু নিশ্চিত।

(১৮) যে রোগীর অস্পষ্ট বাক্য উচ্চারণ হইতে থাকে, এবং যাহা কিছু কহে তৎসমস্ত অসম্পূর্ণ, অর্থহীন বা ভ্রম যুক্ত হইতে থাকে, সে শ্রাদ্ধদেবের অতিথি; অতএব এই প্রকার লক্ষণ যুক্ত রোগীর মৃত্যু নিশ্চিত বলিয়া স্থির করিতে হইবে। কখন কখন রোগীর স্বরভঙ্গও উপস্থিত হইয়া থাকে; স্বর অতি ক্ষুদ্র অথবা যেন তাহা গহ্বর হইতে উদগত হইতেছে এরূপ বোধ হয়। ইহাও মৃত্যুসূচক বলিয়া জানিতে হইবে।

(১৯) অনেক রোগীর আসন্নকাল সমুপস্থিত হইলে, কেশের মূল, হস্তাগ্রভাগ এবং পদতল ফিঁকা কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে; অতএব এ সকল লক্ষণ মৃত্যুর পূর্ব্ববর্ত্তী জানিয়া সতর্ক হইবে।

(২০) কোন রোগীর অন্ত্রসমূহ স্থান বিচ্যুত হইয়া নিম্নে অবতরণ করিলে, তাহার মৃত্যুর আশঙ্কা দৃঢ়তর হইয়া উঠে।

(২০) যদি রোগীর মুখমণ্ডল এবং ওষ্ঠাধর স্বাভাবিক বর্ণের পরিবর্ত্তে মৃত্তিকাবৎ বর্ণে পরিণত হয়, তাহা হইলে উহা মৃত্যু জনক লক্ষণ নিশ্চয় করিতে হইবে। এতদসহ শারীরিক দৌর্ব্বল্য অধিকতর বর্দ্ধিত হইলে, মৃত্যু অনিবার্য্য হইয়া থাকে।

(২২) অক্ষি যুগলের শ্বেতচ্ছদ কৃষ্ণবর্ণে পরিণত, দর্শন শক্তির খর্ব্বতা, ভ্রূযুগল মোচড়ান ভাব; এই প্রকার তরুণ ব্যাধির সমাবেশ কালে, রোগীর ভৈরব দৃষ্টি সমুপস্থিত হইলে, উহাকে দুশ্চিহ্নের মধ্যে পরিগণনা করিতে হইবে।

(২৩) আমরা অনেক সময়ে দেখিতে পাই, যে রোগীর জীবনের অন্তসীমা নিকটবর্ত্তী হইয়া আসিয়াছে, সেই রোগীর এক চক্ষু অতি ক্ষুদ্র, চক্ষুদ্বয় হইতে অশ্রুপাত—বিশেষতঃ এক চক্ষু হইতে অশ্রুপাত হইয়া থাকে এবং উহাদের স্বাভাবিক ঔজ্জ্বল্য বিনষ্ট হইয়া যায়, অথবা রোগী পলক শূন্য দৃষ্টি অর্থাৎ কোন একটী নির্দ্দিষ্ট বস্তুর দিকে স্থির করিয়া রাখে অথবা উদ্বেগের সহিত অতি প্রচণ্ড দৃষ্টিতে দর্শন করিতে থাকে, নয়ন দ্বয়ের নিম্নভাগে শ্বেতবর্ণ quffels দৃষ্টিগোচর হইতে থাকে। অতএব এই সকল লক্ষণাক্রান্ত রোগী চিকিৎসকের অবশ্য পরিত্যজ্য।

(২৪) যে সকল রোগীকে দেখা যাইবে যে, সে জানুদ্বারা জানু ঘর্ষণ করিতেছে ও তাহার

পদদ্বয় উন্নমিত করিয়া পুনঃপুনঃ মুখ ফিরাইতেছে, সেই দুর্ভাগ্য রোগীর জীবন আশা একবারেই প্রস্থান করিয়াছে।

(২৫) যে রোগী নিরন্তর উর্দ্ধ নয়নে দৃষ্টিপাত করিয়া আছে, তাহার জীবনাশা কোথা ?

(২৬) শরীরের দাহ, অস্থিরতা, কৃষ্ণবর্ণের মলত্যাগ, চক্ষু রক্তাভ, নাড়ী স্থূল ও হিক্কা বর্ত্তমান। এমত লক্ষণ যুক্ত রোগীর রোগ হইতে পরিমুক্ত হইবার আশা বিচ্ছিন্ন হইয়া গিয়াছে জ্ঞাতব্য

(২৭) কোন তরুণ ব্যাধিতে উদরভঙ্গ সত্বেও ক্ষুধা রাহিত্য ও মুখের ঔজ্জ্বল্যের কিছুমাত্র হ্রাস হয় না, ইহাকেও মন্দ লক্ষণ বলিয়া স্থির করিতে হইবে। ইহার সহিত রোগীর নিদ্রালুতা বর্ত্তমান থাকিলে, তাহার জীবনলীলার অবসান হইয়াছে বলিয়া জানিতে হইবে।

(২৮ যে সকল রোগী নয়নযুগল মুদ্রিত না করিয়া নিদ্রা যায় ও চক্ষের পাতা (eyelibs) শুষ্ক বলিয়া বোধ হইতে থাকে, তাহাদিগেরও জীবনের আশা সুদূরপরাহত।

(২৯) যৎকালে তরুণ ব্যাধির সমাবেশ হয়, তৎকালে কর্ণযুগলের হ্রস্বত্ব, আকুঞ্চন অথবা বিপর্য্যয় ঘটিলে, এবং রোগীর শ্রবণশক্তি বিনষ্ট হইলে, সেই রোগীর মৃত্যু বিষয়ে সন্দেহ বিরল।

(৩০) তরুণ ব্যাধিতে দন্ত সকল ঘর্ষণ করা, উহাদের স্বাভাবিক বর্ণের ব্যত্যয় হইয়া, কৃষ্ণ পাণ্ডু বা মৃত্তিকাবৎ বর্ণে পরিণত হওয়া, এবং অকারণে তাহাদিগকে পরিষ্কার করা মৃত্যুর স্থিরতর লক্ষণ। এমত সকল রোগীও চিকিৎসকের বর্জ্জনীয়।

(৩১) উগ্র ব্যাধির আক্রমণে ঘর্ম্ম নিঃসরণের অব্যবহিত পরেই যদি কম্পন উপস্থিত হয়, রোগী কেশ দর্শনে অভিলাষী হয় এবং মস্তক ও গলদেশ হইতে শীতল ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইতে থাকে, তাহা হইলে উহাকে মন্দ লক্ষণ বলিয়া গণনা করিতে হইবে।

(৩২) রোগীর জিহ্বা কৃষ্ণবর্ণে পরিণত, মুখের দুর্গন্ধ, ওষ্ঠের মোচড়ান ভাব, দুশ্চিহ্নের মধ্যে গণ্য, জৃম্ভণ ব্যতিরেকেও মুখব্যাদন করা, জিহ্বার উপর ব্রণ এবং রোগীর উষ্ণ দ্রব্যে অভিলাষ ইত্যাদি লক্ষণ সমুদায়ও মৃত্যু জ্ঞাপক।

(৩৩) যে সকল রোগীর মৃত্যুকাল নিকটবর্ত্তী হইয়া আইসে, তাহারা দন্ত দ্বারা নখাগ্র ছেদন করে এবং নখ দ্বারা কেশ সকল ছিন্ন করিতে থাকে এবং কখন কখন কাষ্ঠদ্বারা ভূমি লেখন (মাটী আঁচড়ান) করে, অতএব এই প্রকার লক্ষণ যুক্ত রোগীর জীবন কাল সন্নিহিত জানিয়া চিকিৎসা কার্য্য বর্জ্জন করা বিধেয়।

(৩৪) যে রোগী শূন্য দেশে মক্ষিকাদি ক্ষুদ্র বস্তু ধারণোপযোগী হস্ত সঞ্চালন করে, প্রলাপ বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে, শারীর তাপ প্রখর থাকে, তাহার জীবন, মৃত্যু পথের পথিক হইয়াছে জানিতে হইবে।

(৩৫) রোগীর জ্বর সামান্য (১০১°—১০০°) অথচ জ্ঞানহীন, অতিশয় অস্থির, চক্ষু লোহিতবর্ণ, এক হস্তে নাড়ী স্পন্দন অননুভূত, অজ্ঞানতা প্রযুক্ত জিহ্বা বহিষ্করণে অক্ষমতা এবং বস্ত্রাদি (পরিহিত) যথাস্থানে সংরক্ষিত করিতে পারেনা, সবলে শয্যা হইতে উঠিয়া

উপবেশন করে বা পলায়ন করিতে চেষ্টা করে, শুশ্রূষাকারীগণকে দংশন করিতে যায়, এ সমুদায়ও মৃত্যু সূচক।

(৩৬) অণ্ডকোষদ্বয়ের ও লিঙ্গের খর্ব্বতা ও আকুঞ্চন, মৃত্যুর চিহ্ন জ্ঞান করিতে হইবে।

(৩৭) যৎকালে রোগীর গাত্র চর্ম্ম হইতে উষ্ণবাষ্প বহির্গত হইতে থাকে, তৎকালে তাহার নিশ্বাস বায়ু শীতল, শাখা চতুষ্টয় তুষারবৎ হিম হইয়া আসিলে, সেই রোগীরও আশা পরিত্যাগ করিতে হইবে।

(৩৮) কোন রোগীর বমনের সহিত অথবা বায়ুপথে অণ্ডকুসুমবৎ পদার্থ অত্যধিক পরিমাণে বহির্নিঃসৃত হইলে. এবং তৎসহ যদি হস্ত পদাদির দৌর্ব্বল্য সংঘটিত হয় ও সপ্তাহের পূর্ব্বে অতিশয় কৃশতা সহকারে কামল (jaundice) দৃষ্ট হয়, তবে ঐ রোগীর জীবন রক্ষা বিষয়ে, সুচিকিৎসকের আশা দূরীভূত হইয়া থাকে।

(৩৯) প্রচণ্ড হিক্কা, মূর্চ্ছা ও আক্ষেপ উপস্থিত হইলে, ঐ রোগীর মৃত্যু নিকটবর্ত্তী বলিয়া জ্ঞান করিতে হইবে।

(৪০) যে রোগীর নাড়ী সহজে অনুভবনীয় নহে, হস্ত পদাদি শীতল, এবং তৎসহ গলাধঃকরণ কষ্ট ও আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকে, সেই রোগীর মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী বলিয়া বোধ করিতে হইবে।

(৪১) ক্রুপ রোগে সহসা আক্ষেপ উপস্থিত হইলে, রোগীর জীবননাশের আশঙ্কা দৃঢ়তর হইয়া উঠে, রোগী অকস্মাৎ অচৈতন্য হইলেও তুল্যফল প্রসব করে।

অন্যরা মৃত্যু বিষয়ে আমাদিগের বহু বৎসরের অভিজ্ঞতার ফলমাত্র এ স্থানে প্রকাশ করিলাম। আমরা আশা করিতেছি, ভিষক মহোদয়গণ এই সকল লক্ষণাবলীর ফল, ব্যাধিত শরীরের উপর প্রত্যক্ষ করিতে প্রয়াস পাইবেন।

রোগ-তত্ত্ব।

ম্যালেরিয়া ও তচ্চিকিৎসা সম্বন্ধে আধুনিক তত্ত্ব।

ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত S. A. S.

সম্প্রতি ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে, ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে একটী সারগর্ভ প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে। এ দেশে ম্যালেরিয়া যেরূপ সর্ব্বব্যাপী, তাহাতে উক্ত প্রবন্ধোক্ত ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে আধুনিক মতামত এস্থলে সঙ্কলিত করিলে, আশা করি, তাহা অপ্রাসঙ্গিক হইবে না।

সুবিধার্থ এই আলোচনাকে দুই ভাগে বিভক্ত করা হইয়াছে যথা—(১ম) প্যারাসাইট (Perasite) বা জীবাণু সম্বন্ধীয়। (২য়) চিকিৎসা প্রণালী সম্বন্ধীয়।

১। **প্যারাসাইট** (Perasite)।—পরীক্ষা দ্বারা প্রমানিত হইয়াছে যে, যে সকল রোগী পুনঃ পুনঃ (relapse) ম্যালেরিয়া জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহাদের মধ্যে খুব কম লোকের রক্তেই ম্যালিগন্যাণ্ট টারসিয়ান প্যারাসাইট (maligenant tertian Perasite) সংক্ষেপত M. T. পাওয়া যায় বিনাইন টারসিয়ান প্যারাসাইট (Benign tertion Perasite) সংক্ষেপতঃ B. T.) ও কোয়ার্টাইন প্যারাসাইট (Quortan Paresite) অর্থাৎ যদ্দ্বারা ২ দিন পরে পরে জ্বর হয়) তাহাদের অধিকাংশের রক্তেই পাওয়া যায়। অথবা কথাটা ঘুরাইয়া বলিলে এই দাঁড়ায় যে M. T. প্যারাসাইট বহু জনপদব্যাপী (Epidemic) ও সাংঘাতিক জ্বরের কারণ এবং B, T. প্যারাসাইট ও কোয়ার্টান প্যারাসাইট স্থান বিশেষব্যাপী (Endemic) জ্বরের কারণ। এবং এই জ্বরই সাধারণতঃ পুনঃ পুনঃ হয় অর্থাৎ relapse করে।

২। **চিকিৎসা প্রণালী**।—ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসার্থ সাধারণতঃ কুইনাইন, সিনকোনা বার্ক ও সিনকোনা জাত অন্যান্য এলকেলয়েড্ সমূহই ব্যবহৃত হয়। পরীক্ষায় প্রতিপন্ন হইয়াছে যে M. T. জানিত জ্বর সহজেই কুইনাইন প্রয়োগে আরোগ্য করা যায়। কিন্তু B. T. জানিত জ্বর কুইনাইন প্রয়োগে তত সহজে আরোগ্য হয় না (B. T. infection is more resistant to Quinine)। এখন দেখা যাউক যে, কুইনাইন প্রয়োগ-বিধির পরিবর্ত্তনে এই ফলের কোন পরিবর্ত্তন করা যায় কি না।

কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে তিন প্রকারে উহা প্রযুক্ত হইতে পারে। যথা—

(ক) **শিরার মধ্যে ইঞ্জেকসন**—(Intravenous Injection)
(খ) **পেশীর মধ্যে ইঞ্জেকসন** (Intramuscular Injection) ও
(গ) **খাইতে দেওয়া**।

যথাক্রমে ইহাদের বিষয় উল্লিখিত হইতেছে। যথা;—

(ক) **ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন**—এইভাবে কুইনাইন প্রয়োগ করা মাত্রেই রোগীর জ্বর কমিয়া যায় এবং শরীরের উত্তাপও স্বাভাবিক হইয়া দাঁড়ায়। এই সময় রক্ত (Peripheral Blood) পরীক্ষা করিয়াও ম্যালেরিয়া প্যারসাইট পাওয়া যায় না। সুতরাং রোগী আরোগ্য (cured) হইয়াছে বলা যাইতে পারে, কিন্তু দুঃখের বিষয় আপাততঃ আরোগ্য হইলেও ইহার শতকরা ৭০টী রোগীরই জ্বর পুনরাক্রমন (relapse) করে। ডাঃ ব্রহ্মচারী, ডাঃ কর্ণেল কর্ণওয়াল প্রভৃতি বিখ্যাত ও বহুদর্শী ডাক্তার মহাশয়দের মত এই যে, ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করিলে সময় সময় রোগীর রক্তের চাপ (Blood pressure) অত্যন্ত কমিয়া যাওয়ায় রোগীর অবস্থা অত্যন্ত সঙ্কটাপন্ন হইয়া পড়ে। সুতরাং যেস্থলে রোগী ঔষধ খাইতে সম্পূর্ণ অক্ষম অথবা ঔষধ খাওয়াইলেও উহা বমি হইয়া যায় অথবা রোগীর অবস্থা অত্যন্ত সঙ্কটাপন্ন, সেই স্থলে কুইনাইন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করা উচিৎ।

(খ) **ইণ্ট্রামাসকুলার ইঞ্জেকসন্**—এইভাবে ইঞ্জেকসন করিলে অনেক সময় দেখা যায় যে, ইঞ্জেকসনের যায়গায় ফোঁড়া উৎপন্ন এবং সময় সময় রোগীর ধনুষ্টংকার পর্য্যন্ত হয়। অবশ্যই আধুনিক পচন নিবারক উপায় (aseptic method) যথাযথ পালন করিলে ধনুষ্টংকারের আশঙ্কা অনেকটাই কমিয়া যায় সত্য কিন্তু যে স্থলে কুইনাইন অথবা সিন্নাকোনার অন্য কোন এলকেলয়েড্ (alkaloid) ইঞ্জেকসন করা যায়, সে স্থানের টিসু যে, কতকটা ধ্বংস প্রাপ্ত হয় (local necrosis of the muscle into which medeines are injected) তাহাতে আর সন্দেহ নাই এবং উহা ছাড়া সময় সময় স্থানীয় রক্তস্রাব (local Bleeding) হয় এবং ইঞ্জেকসনের স্থান ফুলিয়া উঠে ও এরূপ বেদনা যুক্ত হয় যে, তদ্দ্বারা রোগী অত্যন্ত যাতনা পায়। আজকাল আমরা অনেকেই যেরূপ একটু জ্বর বেশী হইলেই অথবা লক্ষণের একটু এদিক ওদিক হইলেই পেশীর ভিতরে কুইনাইন ইঞ্জেকসন করি, কিন্তু দেখা যাইতেছে, তাহা ঠিক নহে। পেশীর ভিতর ইঞ্জেকসন করিতে হইলেও, শিরায় ইঞ্জেকসনের ন্যায় নিতান্ত আবশ্যক বোধ না করিলে, করা উচিত নহে। তবে যে স্থলে ইহাই উদ্দেশ্য থাকে যে, কুইনাইন শরীরের ভিতরে থাকিয়া অনেক দিন পর্য্যন্ত ক্রমে ক্রমে শোষিত হইয়া (obsorption over a prolonged period) কার্য্য করিবে, সে স্থলে ইণ্ট্রামাসকুলার ইঞ্জেকসন করাই উচিত।

(গ) **কুইনাইন খাইতে দেওয়া**—আজকাল অনেকেরই মত এই যে ম্যালেরিয়া জ্বর হইলে দীর্ঘদিবস ব্যাপী (৪।৫ মাস) বেশী মাত্রায়—(দৈনিক ২০।৩০ গ্রেণ) ব্যবহার করিলে পুনরাক্রমনের (relapse) ভয় থাকে না। কিন্তু দেখা গিয়াছে যে, দৈনিক ৩০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন মিকশ্চার ক্রমাগত ১০ দিন প্রয়োগেও যে ফল পাওয়া যায়, দীর্ঘ ৪ মাস ব্যাপী ঐ প্রকার ব্যবহারেও সেই ফলই পাওয়া যায়। কুইনাইন পরিপাক শক্তির যেরূপ বিকলতা উৎপন্ন করে (Irritant action on Gastric and tryptic digestion) এবং দীর্ঘদিন ব্যাপী কুইনাইন খাওয়া রোগীর পক্ষে যেরূপ বিরক্তিকর ও আর্থিক ক্ষতিকর (কারণ আজকাল কুইনাইনের দাম অত্যন্ত বাড়িয়া গিয়াছে) তাহাতে দীর্ঘদিন কুইনাইন প্রয়োগ না করিয়া যদি ২ বারে—১০ দিন করিয়া ২০ দিন, দৈনিক ৩০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করা হয়, তবে উহা সর্ব্বতোভাবে রোগীর পক্ষে মঙ্গলজনক হয়। দেখা যাইতেছে যে, এই তিন প্রকারের, যে প্রকারেই কুইনাইন প্রয়োগ করা হউক না কেন, উহা দ্বারা B. T. জনিত রোগীর শতকরা মাত্র ২৫।৩০ জন আরোগ্য হইবে। সুতরাং নেহাৎ আবশ্যক না হইলে, অনর্থক নানা বিপদ সঙ্কুল (Injection) প্রথা অবলম্বন না করিয়া, সাধারণ চিকিৎসায় কুইনাইন খাইতে দেওয়াই যুক্তি সংগত এবং জ্বর বন্ধ হওয়া মাত্রেই কুইনাইন বন্ধ না করিয়া, কিছু দিন (২ বারে ২০ দিন না হইলেও অন্ততঃ ১০ দিন) দৈনিক ৩০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন সলিউসন্ করিয়া প্রয়োগ করা উচিত।

সিনকোনাবার্ক জাত ভিন্ন ভিন্ন ঔষধের কার্য্য। পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে যে, B.T. জনিত জ্বরের সংখ্যাই বেশী এবং এই জ্বর কুইনাইন দ্বারা আপাততঃ

সারিলেও শতকরা ৭০টী রোগীই জরদ্বারা পুনরাক্রান্ত (Relapse) হয়। সুতরাং কুইনাইন হইতে অন্য কোন ভাল ঔষধ পাওয়া যায় কিনা, দেখা যাউক। সিনকোনাজাত ঔষধ গুলিকে কয়েকটী ভাগে বিভক্ত করা যায় যথা।—(ক) ডেক্‌ষ্ট্রো রোটেটারী (Dextrc rotatory) ;—সিনকোনাইন (Cinchonine), কুইনিডাইন (Quinidine) এবং কুপ্রেইডিন (Qupreidine)। (খ) লিভো রোটেটারী (Laevo rotatary)—সিনকোনিডাইন (Cinchonidine), কুইনাইন (Quinine) ও কুপ্রেইন (Quprein)। পরীক্ষার দ্বারা প্রমানিত হইয়াছে যে "ক" বিভাগের ঔষধ গুলির প্রটোজোয়া (Protogou) ও অন্যান্য জীবানু ধ্বংস করার ক্ষমতা "খ" বিভাগের ঔষধগুলি হইতে বেশী এবং এই সিদ্ধান্ত অনুযায়ী "ক" বিভাগের কুইনিডাইন (Quinidine) নামক ঔষধটী রোগীর উপরে পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে. (সিনকোনিন খাওয়ালে অত্যন্ত বমি হয় বলিয়া উহা প্রয়োগ করা হয় নাই) ইহার দ্বারা B.T. জনিত রোগীর শতকরা ৭৬টী রোগী (যে স্থলে কুইনাইন দ্বারা মাত্র ২০ হ৫টী) আরোগ্য লাভ করে এবং পুনরাক্রমনও (Relapse) হয় না এবং ইহাতে সিনকোনিজমও (মাথা ঘোরা, কান ভোঁ ভোঁ করা ইত্যাদি কুইনাইন বিষাক্ততার লক্ষ) খুব কম হয়। বাজারে প্রচলিত সিনকোনা ফেব্রিফিউজে (Cinchona Febrifuge) এই "ক" বিভাগের ঔষধ গুলি যথেষ্ট পরিমাণে বর্ত্তমান আছে। সুতরাং সাধারণ ম্যালেরিয়া—জ্বরে (B.T. জ্বর) কুইনাইনের পরিবর্ত্তে Cinchona fobrifage ব্যবহার করাই উচিত। ইহা খাইতেও কুইনাইন অপেক্ষা কম তিক্ত এবং ৩০ গ্রেণ কুইনাইনের পরিবর্ত্তে ২০ গ্রেণ সিনকোনা ফেব্রিফিউজ প্রয়োগ করিয়া একই রূপ ফল পাওয়া যায়। Cinchone ferbifuge দামেও খুব সস্তা।

সর্ব্বশেষে কুইনাইন, সিনঃ ফেবঃ ও কুইনিডাইন, ইহাদের গুণাগুণ সংক্ষেপে বর্ণনা করিয়া প্রবন্ধ শেষ করা যাউক। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, M.T. জনিত জ্বরে কুইনাইনই সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার দ্বারা প্রায় শতকরা ৯০টী রোগী আরোগ্য করা যায়। B.T. জনিত জ্বর কুইনাইন দ্বারা শতকরা ২৫টী, সিনকোনা ফেব্রিফিউজ দ্বারা শতকরা ৫১টী ও কুইনিডিন দ্বারা ৭৬টী রোগী আরোগ্য লাভ করে।

উল্লিখিত বিবরণ হইতে ইহাই ধারণা করা যায় যে, সাধারণ ম্যালেরিয়ার চিকিৎসায় কুইনাইনের বদলে Cinchone febrifag অথবা Cinchoua alkaloid এর মধ্যে একমাত্র Quinidine ই ব্যবহার করা উচিত। সাধারণ লোকের—আর সাধারণ লোকই বা বলি কেন, আমাদের অনেকেরও ধারণা আছে যে, ম্যালেরিয়া জ্বরে সিনকোনা ফেব্রিফিউজ হইতে কুইনাইনই বেশী উপকারী। বর্ত্তমানে আমাদের সে ধারণা দূর করিয়া, সাধারণ ম্যালেরিয়া জ্বরে মহার্ঘ কুইনাইন প্রয়োগ না করিয়া, সস্তা সিনকোনা ফেব্রিফিউজ প্রয়োগ করিয়া রোগীর ধন প্রাণ রক্ষা করা উচিত।

অনেক সময় দেখা যায় যে, ম্যালেরিয়া জ্বরগ্রস্ত রোগী বমিতে অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছে। বমির জন্য কোন ঔষধই তাহাকে খাওয়ান যায়না এবং বমিও সহজে বন্ধ করা যায় না। এমত স্থলে নিম্নলিখিত ঔষধটী মন্ত্রশক্তির ন্যায় কাজ করিয়া অবিলম্বে বমি বন্ধ করে।

Re.

এড্রিনেলিন ক্লোরাইড সলিউসন ... ৭—৮ মিনিম।
(Adrenalin Chloride Salution)
জল - ... ... ১½—২ আউন্স।
একত্রে ১ মাত্রা।

Indian Medical Gazette—May 1922.

ফাইলেরিয়া—Filaria

লেখক—ডাক্তার শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.

—:•:—

ফাইলেরিয়ার পরিচয় ;—হুকওয়ারমের মত ফাইলেরিয়াও একপ্রকার কৃমি। সাধারণতঃ রসবাহী লসিকা শিরাই (Lymphaties) ইহাদের বাসস্থান। যতদুর জানা গিয়াছে, এই কৃমিগুলি ছয় শ্রেণীতে বিভক্ত। তন্মধ্যে ফাইলেরিয়া নক্টার্নাই (filaria Noeturna) এদেশে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়! ইহাদের অপর নাম "ফাইলেরিয়া ব্যাম্‌ক্রফ্‌টাই" (filaria Bancrofti)! বাংলা দেশের ভিতর ঢাকা, বাঁকুড়া এবং বীরভূম জেলার লোক এই কৃমির উৎপাতে বেশী ভোগে। উড়িষ্যার কটক জেলাতেও বহু রোগী এই কৃমি কর্তৃক আক্রান্ত দেখিতে পাওয়া যায়। কোচিন প্রদেশেই নাকি এই কৃমির উৎপাৎ অত্যন্ত অধিক।

অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায়, যাহাদের পায়ে শ্লীপদ বা গোদ (Elephantiasis) আছে। কুরণ্ড (Scrotal Tumour রোগগ্রস্ত রোগীর সংখ্যাও কম নহে। এ ব্যাধিদ্বয়ের কারণ কি? ফাইলেরিয়া কৃমিই ইহাদের উৎপত্তির কারণ। শুধু তাহাই নহে—যাহাদের দুগ্ধবৎ মূত্রত্যাগ (Chyl-uria) হয়, অমাবস্যা পূর্ণিমায় জর হইতে থাকে, যাহাদের মধ্যে মধ্যে একশিরা (Orchitis) হইতে দেখা যায় অথবা ইঙ্গুইন্যাল গ্রন্থির (Inguinal gland) প্রদাহ হয়—রক্ত পরীক্ষা করিলে' তাহাদের রক্তেও ফাইলেরিয়া পাওয়া যাইবে।

ফাইলেরিয়া কৃমির আকার ;—এই কৃমিগুলি অত্যন্ত সরু ইহাদের রং সাদা এবং লম্বাকৃতি। ইহারা দৈর্ঘ্যে ৩—৪ ইঞ্চি পর্য্যন্ত হইতে পারে। স্ত্রী-কৃমিগুলি পুরুষের প্রায় দ্বিগুণ লম্বা হইয়া থাকে। ইহারা ঠিক সোজাভাবে থাকেনা—ইহাদের পশ্চাৎ দেশটী পাকান। এই কৃমিগুলির বিশেষত্ব এই যে, ইহারা কয়েকটী মিলিয়া জড়া জড়ি করিতে ভাল-বাসে। লসিকা গ্রন্থির মধ্যে এইরূপ জড়া জড়ির ফলেই নানাবিধ ব্যাধির উৎপত্তি হয়। কিরূপে ব্যাধি গুলির উদ্ভব হয়, তাহা পরে সবিস্তারে বর্ণিত হইবে। এই কৃমিগুলি ডিম্ব প্রসব করে। পরে ঐ ডিম্বগুলি ক্রমশঃ লম্বা হইতে থাকে এবং ফাইলেরিয়া আকার প্রাপ্ত হয়। এ সময় উহাদের গায়ে খোলস থাকে। এই খোলস উহারা মনুষ্যের দেহে ত্যাগ করিতে পারে না —মশকের উদর মধ্যে গিয়া খোলস ত্যাগ করে। এ সমস্ত কৌতুককর ব্যাপার পরে বর্ণিত হইবে।

ফাইলেরিয়ার আবর্ত্তন চক্র;—এই কৃমিগুলি শৈশবাবস্থায় (খোলস পরিত্যাগ করিবার পূর্ব্বে) এক দেহ হইতে অন্য দেহে গমন করে। মানব দেহের অভ্যন্তরে রসবাহী লোসিকা শিরার অভ্যন্তরে অবস্থান করতঃ কিরূপে ইহারা এক দেহ হইতে অন্য দেহে গমন করে, তাহা চিকিৎসক মাত্রেরই জানিয়া রাখা কর্ত্তব্য। মানুষ যতক্ষণ জাগিয়া থাকে, ততক্ষণ এই কৃমিগুলি লোসিকা শিরা মধ্যে চুপটী করিয়া অবস্থান করে, আর যেই লোকটী ঘুমাইয়া পড়িল, আর তাহারা দলে দলে লোসিকা শিরা হইতে বাহির হইয়া রক্তবহা শিরা ও ধমনী মধ্যে উপস্থিত হয়। ইহা উহাদের স্বভাব। যাহার দেহে ফাইলেরিয়া কৃমি আছে, সেই ব্যক্তির ঘুমন্ত অবস্থায় যদি মশক দংশন করে, তাহা হইলে রক্ত পানের সঙ্গে সঙ্গে ফাইলেরিয়াও মশকের উদর মধ্যে প্রবেশ করে। মশকের পেটে যাইবা মাত্রই ইহারা খোলস পরিত্যাগ করিয়া থাকে। এই খোলস ত্যাগের সঙ্গে সঙ্গে তাহাদের আকার একটু ক্ষুদ্র হয়। তখন উহারা মশক দেহ ত্যাগ করতঃ অন্য দেহে যাইবার জন্য ব্যগ্র হইয়া উঠে। তাই উহারা মশকের পেটের মধ্য হইতে উহার হুলের গোড়ায় আসিয়া জমা হইতে থাকে। যেই মশকটী অন্য কাহারও রক্ত পানের জন্য তাহার দেহ মধ্যে হুল প্রবিষ্ট করে, অমনি তাহারা ঐ পথ ধরিয়া অন্য দেহে গমন করে। এইরূপে উহারা একদেহ হইতে অন্য দেহে গমন করিয়া থাকে। তবে সকলেরই স্মরণ রাখিতে হইবে যে, একত্রে তিনটী ঘটনার যোগাযোগ ভিন্ন ফাইলেরিয়া বিস্তৃতি লাভ করিতে পারেনা। প্রথমতঃ;—এমন একটী লোক হওয়া চাই, যাহার দেহে বহু সংখ্যক ফাইলেরিয়া বিদ্যমান আছে। দ্বিতীয়তঃ—ঐ ব্যক্তিকে যে সে মশকে কামড়াইলে হইবেনা—বিশিষ্ট শ্রেণীর মশকের স্ত্রী-জাতি হওয়া চাই। তৃতীয়তঃ—স্ত্রী-মশকী কোন রুগ্ন ব্যক্তিকে দংশন করিবার পর ১—৩ সপ্তাহের মধ্যে অন্য কোন সুস্থ ব্যক্তিকে দংশন করা চাই। এই সময়ের পর দংশন করিলে আর বিস্তৃতির আশা থাকেনা।

ফাইলেরিয়ার বাহন;—মশক আমাদের কম শত্রু নহে। ইহারা শুধু আমাদের নিদ্রা সুখেরই কণ্টক নহে—ব্যাধির জীবাণুও বহন করিয়া থাকে। মশকগুলি বহু শ্রেণীতে বিভক্ত। সব মশক সব রোগের বীজাণুর বাহন নহে। আপনারা জানেন, ম্যালেরিয়ার বাহন এনোফিলিস্ জাতীয় মশক। ফাইলেরিয়ার বাহন কিন্তু দুই এক শ্রেণীর মশক নহে—ইহাদের শ্রেণীর সংখ্যা অনেক বেশী। যে যে জাতীয় মশকীরা ফাইলেরিয়ার বাহন, তাহারা—কিউলেক্স, ফ্যাটিগ্যান্স, ম্যান্সোনিয়া ইউনিফর্ম্মিস্ ও টিটিল্যান্স, এনোফিলিস্ ম্যাকিউলিপিনিস্, মাইজোমাইয়া রসাই, মাইজরিঙ্কাস্ সিনেন্সিস্, মাইনিউটাস্ কিউলেসিফেসিস্ পাইরেটোফোরাস্ কষ্টেলিস্, সেলিয়া আর্গাইরো টারসিস্, ষ্টেগোমায়া সিউডোস্কুটেলারিস্ ও কেলিসরেটা শ্রেণীর অন্তর্গত। সমস্ত মশক শ্রেণীর মধ্যেই উহাদের পুরুষগুলি গোঁড়া বৈষ্ণব। প্রাণান্তেও মনুষ্যের রক্ত খাইবেনা। ইহারা ফলের রস খাইয়া জীবনধারণ করে। আর স্ত্রীমশকগুলি রাক্ষসী—রক্ত না হইলে আর পেট ভরেনা। দুজন ঘরে বাহিরে যেন শাক্ত ও বৈষ্ণব।

বাঙ্গলার হাস্যরস কবি যে বলিয়াছেন,—

"বুড়াবুড়ী দু'জনাতে মনের মিলে সুখে থাক্‌তো,
বুড়া ছিল পরম বৈষ্ণব বুড়ী ছিল ভারি শাক্ত।"

ইহা অন্যত্র হাস্যোদ্দীপক হইতে পারে, কিন্তু মশক মশকীর বেলায় একথা অবাধে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ফাইলেরিয়া জীবাণু উপরোক্ত মশক শ্রেণীদিগের সাহায্যে দেহান্তরে গমন করিয়া থাকে।

ফাইলেরিয়া ক্রিমির বিশেষত্ব;—অন্যান্য কৃমির মত ফাইলেরিয়া দেহ মধ্যে প্রবেশ করতঃ নানাবিধ পীড়া বা উপসর্গের সৃষ্টি করে না। যাহাদের দেহে এই কৃমিগুলি অবস্থান করে, গড়ে সে ব্যক্তির দেহে ৫০ লক্ষ ফাইলেরিয়া থাকে। এমনও হইতে পারে যে, এই আধ কোটী কৃমি দেহ মধ্যে অবস্থান করতঃ সারা জীবনে একটী দিনের জন্যও কোন উৎপাত করিবে না। তাই অনেক ব্যক্তির দেহে ফাইলেরিয়া পাওয়া গেলেও, কোন উপসর্গ দেখা যায় না।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি, এই কৃমিগুলি জড়াজড়ি করিতে বড় ভালবাসে। অনেক সময় দেখা যায় যে, ৫।৭টী একত্রে জড়াজড়ি করিয়া অবস্থান করে। এরূপ জড়াজড়ির ফলে রসবাহী লোসিকা শিরার পথরোধ হইয়া যায়, তাহারই ফলে কয়েকটী উৎকট ব্যাধির উদ্ভব হইয়া থাকে। এই কৃমিগুলি যদি দেহের মধ্যে জড়াজড়ি না করিয়া ভালভাবে থাকে, তবে কোনও উপসর্গ উপস্থিত হয় না। ইহাই ইহাদের সর্ব্ব প্রধান বিশেষত্ব।

দ্বিতীয়তঃ—এই কৃমিগুলি মানবের জাগ্রত এবং নিদ্রিতাবস্থা বেশ বুঝিতে পারে। যতক্ষণ মানুষ জাগ্রত থাকে, ততক্ষণ ইহারা চুপটী করিয়া লোসিকা শিরামধ্যে অবস্থান করে, আর যেই মানুষ ঘুমাইয়া পড়িল, অমনি উহারা দলে দলে শিরা ও ধমনী মধ্যে গমন করিয়া থাকে। সন্ধ্যার কিছুকাল পর হইতে, ইহারা বাহির হইতে আরম্ভ করে—রাত্রি ১২—১টা নাগাইদ অজস্র সংখ্যায় বাহির হয়; আবার ভোরের পূর্ব্বেই, ক্রমশঃ রক্তবহা শিরা ও ধমনী হইতে সরিয়া পড়ে। দিনের বেলায় ইহারা রোগীর বুকের মধ্যে আশ্রয় লয়; রাত্রে ইহারা রক্তবহা শিরা ও ধমনীতে অসংখ্য সংখ্যায় দেখা দেয়। এইজন্য রোগীর দেহ হইতে রক্ত লইয়া দিনের বেলায় পরীক্ষা করিলে, ইহাদের অস্তিত্ব প্রমাণ করা শক্ত হয়; কিন্তু রাত্রি ৯।১০টার সময়ে, এক ফোঁটা রক্ত লইয়া অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে দেখিলে, ইহাদের সহজেই দেখিতে পাওয়া যায়। আশ্চর্য্যের কথা এই যে, যে ব্যক্তির দেহে এই কৃমিগুলি থাকে, সে যদি দিনে ঘুমানো ও রাত্রে জাগরণ অভ্যাস করে, তবে দিনের বেলায় ঘুমন্ত অবস্থায়, ঐ ব্যক্তির রক্ত পরীক্ষা করিলে ঐ কৃমিগুলিকে দেখিতে পাওয়া যাইবে—রাত্রে পরীক্ষা করিলে আর দেখা যাইবে না।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-বিবরণ।

—:০:—

ইনফ্লুয়েঞ্জা ঘটিত নিউমোনিয়ায় "স্যালিব্রোন"

লেখক ডাঃ—শ্রীবিধুভূষণ তরফদার এল, সি, পি, এস এণ্ড এচ, এল, এম, এস।



রামপদ চক্রবর্ত্তী। বয়স ৫০ বৎসর। ২রা মার্চ প্রাতেঃ ইহার শীত করিয়া জ্বর আসে। ঐ দিন সন্ধ্যার সময় আমি রোগীকে দেখি। তখন উত্তাপ ১০৩, পিত্ত বমন হইতেছে। বক্ষে চাপ বোধ। দাস্ত হয় নাই। নাড়ী পূর্ণ, পুষ্ট ও দ্রুত। জল পিপাসা, মাথা ভার ইত্যাদি দৃষ্টে একটী ডায়ফোরেটীক (Diaphoretic) মিকশ্চার দেই।

৩রা প্রাতে উত্তাপ ১০২, দক্ষিণ ফুসফুসে বেশ বেদনা হইয়াছে। উহাতে যথেষ্ট মিউকাস্ র‍্যালস পাওয়া গেল। বক্ষে সূচ বিদ্ধবৎ বেদনা, প্রতি নিঃশ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট অনুভব হইতেছে। জিহ্বা শুষ্ক, জল পিপাসা আছে। কাশি আছে, কিন্তু শ্লেষ্মা আদৌ উঠিতেছেনা।

১। Re.

সোডিয়ম বেঞ্জোয়েট	...	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	...	১ ড্রাম।
টিং একোনাইট	...	...	৬ মিনিম।
— হায়োসায়েমাস	...	...	১ ড্রাম।
ভাইনম ইপিকাক	...	...	১ ড্রাম।
সিরাপ টলু	...	...	২ ড্রাম।
একোয়া এড	...	...	৪ আউন্স।

একত্রে ৬ মাত্রা। প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

ফেনোলপথেলিন ... ৫ গ্রেণ।

৩। Re.

এপ্সোস স্ল্ট সলট ... ১ ড্রাম।

বিরেচনার্থ দেওয়া হইল। এবং

৪। Re.

বুকে লিনিমেণ্ট এমোনিয়া মালিস করিয়া বক্ষে তুলা বাঁধিয়া দিবে।

বৈকালে—একবার দাস্ত হইয়াছে, বেদনা আরও বেশী, জল পিপাসা ও মাথাভার আছে।

ব্যবস্থা—১ নং মিকশ্চার ৪ দাগ মাত্রে সেব্য।

৪ঠা মার্চ্চ—প্রাতের উত্তাপ ১০০°। ১ বার দাস্ত হইয়াছে। দক্ষিণ ফুসফুসের বেদনা পূর্ব্ববৎ, আকর্ণনে সাব ক্রিপিটেণ্ট রালস ও স্থানে স্থানে যথেষ্ট মিউকাস রালস শ্রুত হইল। অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্ববৎ। ব্যবস্থা:—

৫। Re.

কুইনাইন সলফ	...	১০ গ্রেণ।
এসপাইরিণ	...	১০ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	গ্রেণ।

৩ পুরিয়া। ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৬। Re.

ক্যাম্ফর ইন অয়েল (৩ গ্রেণ) ১টী এম্পুল ইঞ্জেকসন দিলাম।

৭। Re.

সোডী বেঞ্জোয়াস	...	২ ড্রাম।
টিং ব্রায়োনিয়া	...	১০ মি।
স্যালিব্রোণ	...	৬ মি।
টিং সেনেগা	...	১ ড্রাম।
— নক্সভমিকা	...	৩০ মি।
সিরাপ টলু	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	৪ আং।

একত্রে ৬ মাত্রা। প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য—বেদানা, দুগ্ধ সাগু।

৫ই—প্রাতে শুনিলাম, বৈকালে জ্বর বৃদ্ধি হইয়া রাত্রে ভুল বকিয়াছিলেন, জলপিপাসা ছিল। বেদনা সামান্য উপশম। শ্লেষ্মা উঠিতেছে। উত্তাপ ১০০ ডিক্রী।

৭ নং মিকশ্চার ৬ দাগ। ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

বৈকালে লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে, ভয়ানক বমন হইতেছে। পাতলা ভেদও ৩।৪ বার হইয়াছে তবে বমনের জন্য কষ্ট বেশী হইতেছে। ব্যবস্থা:—

৮। Re.

ক্যাম্ফর ইন অয়েল (৩ গ্রেণ) একটী এম্পুল ইঞ্জেক্ট করিলাম ও

৯। Re.

ভাইনম ইপিকাক	...	½ মি।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	২ মিঃ।
ক্লোরোফর্ম পিওর	...	২ মিঃ।
জল	...	১ আং।

একত্রে একমাত্রা। প্রতি ঘণ্টায় সেব্য।

৬ই—জ্বর নাই। ভেদ বমন বন্ধ হইয়াছে—বুকের বেদনা খুব কম।

অদ্য ৭ নং মিশ্র ৬ দাগ—প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

৭।৮ই—এই ব্যবস্থা মত চলিয়া ১০ই তারিখে অন্ন পথ্য দিয়াছিলাম।

প্রসবে বিপত্তি।

এবার এদেশে অনেকগুলি প্রথম পোয়াতী প্রসবে খুব কষ্ট পাইয়াছে। তন্মধ্যে যে প্রসূতীগুলি আমার চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল, তাহাদের আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে এক ঘণ্টার মধ্যে প্রসব হইতে দেখিয়াছি। আশা করি, পাঠকগণ কষ্টকর প্রসব বেদনা দেখিলেই ধৈর্য্যচ্যুত হইয়া যন্ত্রসাহায্যে প্রসব না করাইয়া, নিয়মত ব্যবস্থা অবলম্বন করিয়া দেখিবেন।

১ম রোগিণী—বয়স ১৫ বৎসর। ২ দিন হইতে প্রসব বেদনায় কষ্ট পাইয়া ৩য় দিনে এক্লামসিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া মুহুর্মুহু ফিট হইতে থাকে ও অজ্ঞান হইয়া পড়ে। রোগিণীর গিলন ক্ষমতা ছিলনা। একেবারে অসাড় হইয়া পড়িয়াছিল। বেদনা ছিল কিনা বুঝিতে পারা যায় নাই।

প্রথমে পিটুইট্রিন ½ সি, সি, মাত্রায় ত্বকনিম্নে ২টী ইঞ্জেকসন করি। তাহাতে যে ভিতরে ভিতরে রোগিণী প্রসব বেদনায় কষ্ট পাইতেছে ও জরায়ু সঙ্কুচিত হইতেছে, তাহা বুঝা গেল। কারণ রোগিণী মধ্যে মধ্যে গোঁ গোঁ করিতে লাগিল। তারপরে মর্ফিয়া হাইড্রো ¼ গ্রেণ মাত্রায় ২টী ইঞ্জেকসন ও পিওর ক্লোরোফর্ম্ম ইনহেলেসন দেওয়ায় আক্ষেপ নিবৃত্ত হইয়া যায়। পুনরায় উক্ত মাত্রায় পিটুইটিন ইঞ্জেকসন দেওয়ায় অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যে একটী মৃত জ্রূণ প্রসব হয়। জ্রূণ সহ ফুল নির্গত হইয়াছিল। ২১ দিন আবশ্যকীয় চিকিৎসা করায় রোগিণী আরোগ্য হইয়াছিল।

২য় রোগী—১৭ বৎসর বয়স্কা (ব্রাহ্মণ) স্ত্রীলোক—১ম গর্ভবতী। ৩ দিন হইতে প্রসব বেদনায় কষ্ট পাইতেছিল। অন্যান্য চিকিৎসায় কোন উপকার হয় নাই। প্রথমে হোমিওপ্যাথিক পলসেটিলা ৩০ ২ মাত্রা দেই। তাহাতে বিশেষ ফল না হওয়ায় পিটুইট্রিন ½ সি, সি, ত্বকনিম্নে ইনজেকশন দেওয়ায় ১ ঘণ্টা মধ্যে একটী সুস্থ সন্তান প্রসব হয়।

৩য় রোগী—বাগদী জাতীয় স্ত্রীলোক, ২২ বৎসর বয়স্কা, প্রথম গর্ভবতী। ৫ দিন হইতে প্রসব বেদনায় কষ্ট পায়। বেদনা ক্রমেই ক্ষীণ হইয়া [illegible] একবারে [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] গিয়াছিল। প্রথমে ২৩০ [illegible] পলসেটিলা ২ বার দিয়া [illegible] পিটুইট্রিন ½ সি, সি, ত্বকনিম্নে একটী ইনজেকশন দেওয়ায় [illegible] [illegible] বেদনা [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

৩র্থ রোগী—একটী বর্গক্ষত্রিয় জাতীয়া স্ত্রীলোক গর্ভের ৫ম মাস হইতে উদরাময় আরম্ভ হইয়া নবম মাস পর্য্যন্ত ভোগ করে। তাহাতে রোগিণী খুব কৃশ হইয়া যায়। পদদ্বয়ে শোথ প্রকাশ পায়। ২।৩ দিন হইতে ভ্রূণের নড়ন চড়ন বুঝিতে না পারায় সন্দিগ্ধ হইয়া আমাকে আহ্বান করে। আমি গিয়া দেখি—রোগিণী ভয়ানক দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইয়াছে। উদরাময় এখনও বর্ত্তমান, প্রসব বেদনা ছিল না। প্রসব পথও প্রশস্ত (passege clear) হয় নাই বা শো (show) দেখা যায় নাই। পরীক্ষা দ্বারা ভ্রূণের জীবনের কোন অস্তিত্ব উপলব্ধি হইল না। অগত্যা প্রসব করানই সাব্যস্ত হইল। এতদর্থে—

Re.

পিটুইট্রিন ½ সি, সি, মাত্রায় তলপেটে ১টী ইন্‌জেকশন ও

Re.

পালসেটিলা ২০০, ২ দাগ। ঔষধ সেবন করানর ১৫ মিনিট মধ্যে ভয়ানক প্রসব বেদনা হইয়া ১ ঘণ্টা মধ্যে একটী মৃত ভ্রূণ প্রসব হয়। ঐ ভ্রূণটী যে ২।৩ দিন পূর্ব্বে মারা গিয়াছিল, তাহা ঐ ভ্রূণের অবস্থা দৃষ্টে বেশ অনুমিত হইয়াছিল। যাহা হউক, প্রসূতি এ যাত্রা বাঁচিয়া গিয়াছে। এই প্রসূতির ইতিপূর্ব্বে ৪ টী সন্তান হইয়াছিল।

ম্যালিগন্যাণ্ট ম্যালেরিয়া।

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেনগুপ্ত—মেডিক্যাল অফিসার।

—:•:—

রোগীর নাম • • • বয়স ৬বৎ। হিন্দু বালক। গত ১৩১৮০ সনের ১০ই আগষ্ট তারিখে এই রোগীর চিকিৎসা করিতে আহূত হই। রোগীর অভিভাবকগণ রোগীর বিবরণ যাহা বলিলেন তাহা নিম্নে বর্ণিত হইল।

গত ৮ই আগষ্ট তারিখ দুপুর বেলা পর্য্যন্ত ছেলেটী বেশ সুস্থই ছিল, এই দিন খাওয়া দাওয়ার পরে হাটে বেড়াইতে যায় এবং তথা হইতেই জ্বর করিয়া ফিরিয়া আসে। জ্বরের পূর্ব্বে কোনরূপ শীত বা কম্প হয় নাই। সেদিন ঐ ভাবেই কাটিয়া যায়। তৎপরদিন প্রাতে শরীরের উত্তাপ লইয়া দেখা যায় যে, জ্বর ১০৪ ডিঃ হইয়াছে, তখন তাহাকে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দেওয়া হয়। অদ্য প্রাতেঃ জ্বর ১০২ ডিঃ পর্য্যন্ত থাকিয়া ছিল কিন্তু বিকাল বেলা আবার বাড়িতে আরম্ভ করিয়া ১০৪৭৮ ডিঃ পর্য্যন্ত উঠে এবং এই সময় আমাকে আহ্বান করে। আমি নিম্নলিখিত লক্ষণ দেখিতে পাই—জ্বর ১০৪৭৮ ডিঃ পিপাসা নাই। মাথায় দারুণ বেদনা। নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত। বুক পরীক্ষায় কোন খারাপ লক্ষণ পাইলাম না। জিহ্বা—[illegible]। দাস্ত পরিষ্কার হয় না। রোগীর বেশ জ্ঞান আছে অথচ বেশী কথাবার্ত্তা বলে না অথবা কোন কথায় উত্তর দিয়া [illegible]।

উহার আত্মীয়গণ বলিলেন যে, উহার জ্বর হইলেই এরূপ অবস্থা হয়। তাই আমিও আর বিশেষ লক্ষ্য না করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা মত ঔষধ দিয়া চলিয়া আসিলাম। রোগীর অবস্থা দেখিয়া ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়াই আমার বিশ্বাস হইয়াছিল।

১। Re.

ক্যালোমেল ...	...	½ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব ...	...	২ গ্রেণ।

এইরূপ ৬টী পুরিয়া, প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টায় সেব্য।

২। Re.

কুইনাইন সালফ ...	...	২½ গ্রেণ।
পটাশ ক্লোরাস্ ...	...	৩ গ্রেণ।
এসিড্ হাইড্রোক্লোর ডিল্	...	৩ মিঃ।
টিং ডিজিটেলিস্...	...	২ মিঃ।
জল	মোট	½ আউন্স।

এরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা এক ঘণ্টান্তর সেব্য।

রাত্রি প্রায় ৩টার সময় একটী লোক ব্যস্তভাবে আসিয়া যাইতে অনুরোধ করিল। আমি গিয়া শুনিলাম যে, কয়েকটী পুরিয়া খাওয়ান হইয়াছে, তৎপরেই রোগীর অবস্থা খারাপ হইয়া যায়। দেখিলাম, রোগী ভয়ানক অস্থির ভাবে এপাশ ওপাশ করিতেছে এবং মাঝে মাঝে আক্ষেপ হইতেছে। চক্ষু বিস্ফারিত ও স্থির, দৃষ্টি লক্ষ্য শূন্য। অতি কষ্টে থারমোমিটার দিয়া দেখা গেল—উত্তাপ প্রায় ১০৫ ডিগ্রী। নাড়ী অতি দ্রুত ও ক্ষীণ, রোগীর কিছু গিলিবার শক্তি নাই। ডাকিলে সাড়া দেয় না; সম্পূর্ণ অজ্ঞান। ইহা দেখিয়া রোগীর মাথার চুল কামাইয়া ঠাণ্ডা জলের পটি বসাইয়া এবং অনবরতঃ ঠাণ্ডা জল মাথায় দিবার উপদেশ দিলাম। এবং—

Re.

ষ্ট্রিকনিন হাইড্রোক্লোর	... ...	১/৬০ গ্রেণ।
ডিজিটেলিন ...	... ...	১/১০০ গ্রেণ।
পরিস্রুত জল ...	... ...	১ সি, সি (c. c.)।

একত্র মিশ্রিত করতঃ অধস্ত্বাচিক ইন্জেক্সন করিলাম। ইহার পরে নাড়ীর গতি একটু ভাল বোধ হয় বটে, কিন্তু অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্ববৎ রহিয়া গেল। ইহার প্রায় ২ ঘণ্টা পরে অর্থাৎ রাত্রি প্রায় ১১টার সময় নিম্নলিখিত ঔষধ রেক্টমে, পেশীর ভিতরে ইন্জেক্সন করিয়া দেওয়া হইল।

Re.

কুইনাইন বাইহাইড্রোক্লোর ...	৫ গ্রেণ।
এট্রোপিন সালফ্ ...	১/১০০ গ্রেণ।
পরিস্রুত জল	২ সি, সি, (2 c. c.)।

এই ইন্‌জেক্‌সন করার পরেও জ্বর কমে নাই। পূর্ব্বে ষ্ট্রিকনাইন ইন্‌জেক্‌সনের পরে নাড়ীর গতির যেরূপ উন্নতি দেখা গিয়াছিল, রাত্রি প্রায় ৩ টার সময় তাহা দূর হইয়া নাড়ী আবার খারাপ হওয়ায় পুনরায় উক্ত ষ্ট্রিকনাইন ও ডিজিটেলিন ইন্‌জেক্‌সন করিলাম।

১১।৮।২০ প্রাতঃকাল—তাপ ১০৪।৩ ডিক্রী, শ্বাসপ্রশ্বাস খুব দ্রুত কিন্তু নিয়মিত। ফুস্‌ফুসে কোন খারাপ লক্ষণ নাই। নাড়ী অতি দ্রুত, ক্ষীণ ও "সফট্"। জিহ্বা—অপরিষ্কার ও আর্দ্র। বাহ্যে হয় নাই। চক্ষু বিস্ফারিত ও প্রায় স্থির। দৃষ্টি লক্ষ্য শূন্য, মস্তক পশ্চাৎদিকে আকর্ষিত কিন্তু ঘাড় শক্ত নহে, মাথা টানিলে সম্মুখ দিকে আনা যায়। রোগী ভয়ানক অস্থির ও ত্রাসযুক্ত ও মাঝে মাঝে আক্ষেপ হইতেছে। ইহা দেখিয়া আমি রোগীকে ৪৫ মিনিট পর্য্যন্ত (wet packing) ওয়েট্‌প্যাকিং করিয়া রাখি—এসময় রোগী বেশ সুস্থির হইয়া থাকে। ওয়েট্‌প্যাকিং খুলিয়া দেখা গেল যে, রোগীর শরীরের তাপ কমে নাই কিন্তু একটু জ্ঞান হইয়াছে। অতঃপর আমি নিম্নলিখিত ঔষধ এক মাত্রা খাওয়াই দেই।

Re.

কুইনাইন্ সালফ্	৫ গ্রেণ।
এসিড্ এন্, এম্, ডিল ...	৩ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস্	২½ মিঃ।
লাইঃ ষ্ট্রিকনিয়া	½ মিঃ।
জল মোট	½ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। তৎক্ষণাৎ সেব্য।

এই ঔষধ খাইবার একটু পরেই জ্বর বাড়িয়া ১০৫°২ ডিক্রী হয় এবং প্রায় ১ ঘণ্টা এই ভাবে থাকার পরে পুনরায়—নামিয়া ১০৪ ৩ ডিক্রী হয়—জ্বর বৃদ্ধির সময় হইতে মস্তকে অনবরত বরফ দেওয়া হয়।

সন্ধ্যার সময় রোগীর অবস্থা আবার খুব খারাপ হইয়া পড়ে। যদিও এসময় জ্বর আর বাড়ে নাই—তথাপি রোগী ভয়ানক অস্থির হইয়া পড়ে। এসময় রোগী বিছানার চাদর ধরিয়া টানিতে থাকে, সময়ে সময়ে শূন্যে হস্ত সঞ্চালন করিতে থাকে এবং হাতের আঙ্গুলগুলি অনিয়মিত ভাবে আকুঞ্চিত ও প্রসারিত হইতে থাকে। নাড়ী অতি ক্ষীণ ও সূক্ষ্ম, মিনিটে কত বার স্পন্দিত হয়, তাহা গণনা করা অসাধ্য। শ্বাসপ্রশ্বাস অতি দ্রুত। এসময় অতি কষ্টে নিম্নলিখিত মিক্‌শ্চারের ১ দাগ খাওয়ান গিয়াছিল, কিন্তু সারা রাত্রিতে—আর কিছু খাওয়ান যায় নাই।

Re.

স্পিরিট এমন্ এরমেট	...	১৫ মিঃ।
লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া	...	২½ মিঃ।
টিং ডিজিটেলিস	...	৭½ মিঃ।
জল	...	মোট ½ আঃ।

রাত্রিতে অবস্থা আরও খারাপ হইয়া যায়। নাড়ী অতি সূক্ষ্ম হইয়া পড়ে এবং মাঝে মাঝে নাড়ীর স্পন্দন রহিত হইতে দেখায় রাত্রি তিনটার সময় ৩টা ষ্ট্রিকনিন ও ডিজিটেলিন ইঞ্জেকসন এবং অনবরত মস্তকে বরফ দেওয়া হয়।

১২।৮।২০ প্রাতে ৬টা, তাপ—১০৪.৬ ডিক্রী। নাড়ী অতি ক্ষীণ ও কোমল। অস্থিরতা পূর্ব্ববৎ। রোগীকে কিছুই খাওয়ান যায় না। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। ইহা দেখিয়া আমি—

Re

মকরধ্বজ	...	২ গ্রেণ।
ষ্ট্রিকনাইন হাইড্রোক্লোর	...	$\frac{1}{60}$ গ্রেণ।
মৃগনাভি—	...	২ গ্রেণ।

একত্র মধুর সহিত মিশাইয়া আঙ্গুলে করিয়া চুসাইতে দেই। এই ঔষধ খাওয়ায় পরে যদিও নাড়ীর গতি একটু ভাল হইতে দেখা গেল, কিন্তু অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎই রহিল। বেলা ১০টার সময় পুনরায় নাড়ীর গতি খারাপ হইতে আরম্ভ দেখিয়া ১টা ষ্ট্রিকনাইন ডিজিটেলিন ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল। ইহাতে পুনরায় নাড়ীর গতি একটু ভাল হয়। এই ভাবে বেলা প্রায় ১টা পর্য্যন্ত থাকে। তৎপরে আমি নিম্নলিখিত ইঞ্জেকসনটি দেই।

Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
এট্রোপিন সালফ	...	$\frac{1}{100}$ গ্রেণ।
পারিস্রুত জল	...	২ সি, সি।

একত্র মিশ্রিত করিয়া গ্লুটিয়েল মাংস পেশীতে ইঞ্জেকসন করা হয়।

এই ইঞ্জেকসন দেওয়ার পরে যদিও জ্বর কমে নাই, তথাপী রোগীর অবস্থা একটু ভাল হয়। অস্থিরতা অনেকটা কমিয়া যায়। রোগীর একটু জ্ঞান হয়। ডাকিলে সাড়া দেয়, স্বর অত্যন্ত ক্ষীণ; আনুনাশিক ও অস্পষ্ট তবে মুখের কাছে কান নিলে যাহা বলে তাহা বুঝা যায়। নাড়ীর অবস্থাও একটু ভাল হয়। এইভাবে সন্ধ্যা পর্য্যন্ত থাকে। ইহার পরে পুনরায় রোগীর অস্থিরতা অত্যন্ত বাড়িয়া যায় এবং প্রলাপ বকিতে আরম্ভ করে। হাতের মাংসপেশীতে ভয়ানক খিচুনী আরম্ভ হয়। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হইয়া যায়। রোগীর অবস্থা দেখিয়া হতাশ হইয়া পড়ি এবং পুনরায় একটা—ষ্ট্রিকনিন ও ডিজিটেলিন ইঞ্জেকসন দেই। এ সময় রোগীকে কিছুই খাওয়ান যায় নাই। এভাবে রাত্রি নয়টা পর্য্যন্ত কাটিয়া যাওয়ার পরে রোগীর

শ্রাবণ—৪

জর খুব আস্তে আস্তে কমিতে থাকে কিন্তু অস্থিরতা. আক্ষেপ ও প্রলাপ সমভাবেই বর্ত্তমান থাকে। নাড়ী ক্ষণে ক্ষণে একটু ভাল, আবার মন্দ, এই ভাবেই চলিতে থাকে। রাত্রিতে আর ২টী—ষ্ট্রীকনিয়া ও ডিজিটেলিস ইঞ্জেকসন করি। এভাবে একবার একটু ভাল, একবার মন্দ অবস্থায় সারারাত্রি কাটিয়া শেষ রাত্রিতে জর ১০১'৬ ডিঃ পর্য্যন্ত নামে।

১৩।৮।২০ প্রাতে তাপ—১০১'৬। নাড়ী অতি দ্রুত ও ক্ষীণ, অস্থিরতা, প্রলাপ ইত্যাদি সব লক্ষণই পূর্ণ মাত্রায় বর্ত্তমান, মস্তক এখনও পশ্চাৎদিকে হেলিয়া আছে। রোগীর সময় সময় জ্ঞান হয়, তখন ডাকিলে উত্তর দেয়। জর কম।

অদ্য তখনই মকরধ্বজ ১ মাত্রা দিয়া,

পরে—

Re

কুইনাইন সালফ	...	৩ গ্রেণ।
এসিড এন্, এম, ডিল	...	৫ মিনিম।
ব্রাণ্ডি	...	½ ড্রাম।
লিমন সিরপ	...	½ ড্রাম।
ক্লোরফরম ওয়াটার মোট	...	½ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এরূপে ৩ মাত্রা। ৪ ঘণ্টা পরে পরে এবং ব্রাণ্ডি ২ ড্রাম রাত্রিতে দিবার ব্যবস্থা করা হয়।

পথ্য—এলবুমেন ওয়াটার ও ব্রাণ্ডি। দিন রাত্রি সমভাবেই মাথায় বরফ দেওয়া হয়।

এইভাবে সারাদিন কাটিয়া যায়। রোগীকে ঔষধ ও পথ্য খাওয়ান গিয়াছিল। কিন্তু সন্ধ্যার সময় পুনরায় জর বাড়িতে থাকে এবং অস্থিরতা ইত্যাদি অত্যন্ত বাড়িয়া যায়। এজন্য রাত্রে আর ব্রাণ্ডি দেওয়া যায় নাই। শুধু ১টী ষ্ট্রীকনিন ও ডিজিটেলিন ইঞ্জেকসন করা হয়। জর ক্রমে বাড়িয়া ১০২'৪ পর্য্যন্ত হয় এবং এই অবস্থা মধ্যরাত্রি পর্য্যন্ত থাকে। তৎপরে জর পুনরায় কমিতে থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে অস্থিরতা প্রলাপ ইত্যাদিও কমিতে থাকে।

১৪।৮।২০ প্রাতে—জর ১০০'৪, অস্থিরতা ইত্যাদি একেবারেই নাই। রোগী মড়ার মত পড়িয়া আছে। চক্ষু বসিয়া গিয়াছে ও মুদ্রিত অবস্থায় রহিয়াছে। নাড়ী অতি দুর্ব্বল ও ক্ষীণ, হার্ট সাউণ্ড অত্যন্ত ক্ষীণ। শ্বাসপ্রশ্বাস অতি দ্রুত কিন্তু নিয়মিত, রোগী অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছে। ইহা দেখিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা গেল।

প্রাতেঃ—

Re

মকরধ্বজ	...	২ গ্রেণ।
মৃগনাভি	...	২ গ্রেণ।
মহালক্ষী বিলাস	...	½ বড়ি।

একত্র একমাত্রা।

তৎপরে—

Re

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
ব্রাণ্ডি	...	১ ড্রাম!
টিং ডিজিটেলিস	...	৪ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া	...	২ মিনিম।
সিরাপ লিমন	...	½ ড্রাম।
জল মোট	...	½ আউন্স।

এক মাত্রা। এরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি ৬ ঘণ্টা অন্তর।

পথ্য (১)—এলবুমেন ওয়াটার—ও ব্রাণ্ডি—

(২) ল্যাগ স্যুপ ও ব্রাণ্ডি—

(৩) কিসমিসের কাথ—

প্রতি ২ ঘণ্টা পরে ২ আউন্স মাত্রায়—পথ্য দেওয়ায় ব্যবস্থা করা গেল।

অদ্যও মাথায় বরফ দেওয়া হইল। সারাদিন এইভাবে কাটিয়া গেল। ১০ই তারিখ হইতে এ পর্যান্ত রোগীর একটুও ঘুম হয় নাই। অদ্য বিকালে রোগী একটু ঘুমাইল। রোগী ঔষধ ও পথ্য রীতিমত খইয়াছিল। সন্ধ্যায়—জ্বর—১০০'৬ ডিগ্রি। নাড়ীর গতি একটু ভাল। রাত্রিতে আর কোন উপসর্গ হয় নাই। রোগীর সামান্য ঘুমও হইয়াছিল।

১৩।৮।২০ প্রাতেঃ—জ্বর ৯৯.৪ ডিগ্রি। রোগীর প্রলাপ ইত্যাদি কোন উপসর্গ নাই। নাড়ীর গতি অপেক্ষাকৃত ভাল। রোগীর চেহারাও অনেকটা ভাল দেখাইতেছে। অদ্য বেলা প্রায় ১টার সময় রোগীর অবস্থা পুনরায় খারাপ হইয়া গেল। নাড়ী অতি ক্ষীণ ও দুর্ব্বল। হার্টের প্রথম সাউণ্ড অত্যন্ত অস্পষ্ট। রোগী অসাড়ে পড়িয়া আছে দেখিয়া একটী ষ্ট্রীকনিন ও ডিজিটেলিন ইঞ্জেকসন করা হইল। ভগবানের অনুগ্রহে ইঞ্জেকসনের পরেই নাড়ীর গতি ভাল হইতে আরম্ভ করিল এবং সারাদিন বেশ ভালই ছিল। সন্ধ্যায়—জ্বর ১০০'৪ পর্য্যন্ত হইল। অন্য কোন উপসর্গ দেখা গেল না।

প্রাতে শুধু মকরধ্বজ ১ মাত্রা দেওয়া হইল।

অন্যান্য ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্বমতই দেওয়া গেল।

১৬।৮।২০ প্রাতেঃ—জ্বর ৯৯'২ ডিগ্রি। গত রাত্রিতে বেশ ঘুম হইয়াছে। প্রাতেঃ একটু ক্ষুধা বোধ করিতেছে। জিহ্বা সরস এবং অনেকটা পরিষ্কার হইয়াছে। মাথা সোজা হইয়াছে। গলার স্বর এখনও খুব অস্পষ্ট। অন্য কোন উপসর্গ নাই। সন্ধ্যায় জ্বর ৯৯'৮. ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ব দিনের মত দেওয়া গেল এবং প্রাতে গ্লিসিরিন এনিমা দিয়া বাহ্যে করান হইল।

১৭।৮।২০ প্রাতেঃ—জ্বর ৯৯'৭। ক্ষুধা বেশ হইয়াছে। জিহ্বা প্রায় পরিষ্কার হইয়া আসিয়াছে। গত রাত্রিতে বেশ ঘুম হইয়াছিল। অদ্য প্রায় সমস্ত দিন রাত্রিই ঘুমাইয়াছে। সন্ধ্যায় জ্বর ১০০ পর্য্যন্ত হইয়াছিল।

ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ

১৮।৮।২০ প্রাতেঃ—৯৮ ডিগ্রির বেশী উত্তাপ হয় নাই। রোগী বেশ সুস্থ বোধ করিতেছে। দুর্ব্বলতা ব্যতিত আর কোন উপসর্গ নাই। সন্ধ্যার তাপ—৯৮·৪।

ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ

" ১৯।৮।২০ প্রাতে—উত্তাপ স্বাভাবিক। জিহ্বা বেশ পরিষ্কার। ক্ষুধা বেশ হইয়াছে। রাত্রিতে বেশ ঘুম হইয়াছে। সেদিন গ্লিসিরিন দ্বারা বাহ্যে করার পর বাহ্যে না হওয়ায় অদ্য আবার গ্লিসিরিন দ্বারা বাহ্যে করান হইল। পূর্ব্ববৎ ঔষধ সেবনে ভগবানের কৃপায় ইহার পরে রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

অভিনব তত্ত্ব।

(বিবিধ ইংরাজী পত্রিকা হইতে অনুদিত)

শৈশবীয় উদরাময়।

By Dr. T. W. Sutherland M. R. C. P & S.

শিশুদিগের অতিসার পীড়া হইলে প্রথমেই দুগ্ধ বন্ধ করা সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য। অতিসার পীড়াগ্রস্ত শিশুকে দুগ্ধ পান করাইলে বিশেষ অনিষ্ট হয়। সাধারণ দুগ্ধের সহিত বিষাক্ত পদার্থ পরিচালিত হইতে পারে। পরিপাক-প্রণালীতে, দুগ্ধে রোগজীবাণু পরিপুষ্ট হয় এবং বংশ বৃদ্ধি করে। কারণ, পীড়ার প্রথম অবস্থায় পাকস্থলী দুগ্ধ পরিপাক করিতে পারে না। এই সময়ে পরিপাক-প্রণালী যাহাতে পরিষ্কার হইয়া যাইতে পারে, এমন অবস্থা করা আবশ্যক। তরুণ পীড়ার প্রথম অবস্থায় সমস্ত খাদ্য বন্ধ করিয়া কেবল সিদ্ধ জল বা বার্লীর জল খাইতে দেওয়া উচিত। এই পথ্যের উপর এক কিম্বা দুই দিবস নির্ভর করা উচিত। কিন্তু শিশুর মাতা বা অপর আত্মীয় এই ব্যবস্থায় অসন্তুষ্ট হয়। কারণ, তাহারা মনে করে যে, হয়তো শিশুকে না খাওয়াইয়া রাখিলে সে হয়তো মরিয়া যাইতে পারে। এই জন্য তাহারা অপর পথ্য দেওয়ার জন্য ব্যস্ত হয়। তজ্জন্য তাহাদিগকে বুঝাইয়া দেওয়া উচিত যে, এই অবস্থায় শিশু অপর পথ্য পরিপাক করিতে অক্ষম, তাহার পরিপাক-প্রণালী হইতে কোন পদার্থই শোষিত হইবে না। শিশুর মল দেখাইয়া দেওয়া উচিত যে, সে দুগ্ধ পান করে সত্য, কিন্তু তাহা পরিপাক হয় না, যে অবস্থায় পান করে, সেই অবস্থাতেই তাহা অন্ত্র হইতে বহির্গত হইয়া যায়।

তরল ভেদ হইলে পিপাসা অত্যন্ত প্রবল হয়, তজ্জন্য পুনঃ পুনঃ পানীয় দেওয়া কর্ত্তব্য। একেবারে অধিক পরিমাণে পানীয় না দিয়া প্রতি ঘণ্টায় অল্প অল্প পরিমাণে দেওয়া আবশ্যক।

একেবারে অধিক পরিমাণে পানীয় দিলে বমন হইতে পারে। অত্যধিক পিপাসা থাকিলে ১৫ ২০ মিনিট পর পর আধতোলা পরিমাণ জল দেওয়া উচিত। সমস্ত দিনে এক পোয়া জলের মধ্যে এক ড্রাম ব্রাণ্ডী মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। রজনীতেও এই পরিমাণই দেওয়া কর্ত্তব্য।

চব্বিশ কিম্বা আটচল্লিশ ঘণ্টা অতীত হইলে, যখন পরিপাক-প্রণালী পুনর্ব্বার পরিপোষণ শক্তি অল্প পরিমাণ প্রাপ্ত হয়। অন্ত্রমণ্ডল পরিষ্কার হইয়া যায়, তখন এলবুমেন ওয়াটার প্রথমে পথ্যরূপে আরম্ভ করা উচিত। এই সময়ে মাংসের ঝোল দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু প্রথমে অতি অল্প পরিমাণে প্রয়োগ করিয়া তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। পরিপাক হইলে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। আধ আউন্স ডিমের অণ্ডলাল, এক পোয়া বার্লী ওয়াটারের সহিত মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। একষ্ট্রাক্ট অব মাণ্ট দিতে ইচ্ছা করিলে দেশীয় প্রথানুসারে চিড়া ধোয়া জলের সহিত অণ্ডলালের জল মিশ্রিত করিয়া লইলে অধিক উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। তৎসহ দুই ড্রাম একষ্ট্রাক্ট অব মাণ্ট মিশ্রিত করিলে সুখাদ্য হয়। এই পথ্য দিবসে দুই ঘণ্টা পর পর এবং রজনীতে চারি ঘণ্টা পর পর দেওয়া বিধেয়। প্রতিবারে অল্প পরিমাণে দিতে হয়। অত্যন্ত পিপাসা থাকিলে ইহার মধ্যে মধ্যে জল পান করিতে দিবে। এক কিম্বা দুই দিবস এইরূপ পথ্য দেওয়ার পর অতিসারের লক্ষণ হ্রাস হইলে তৎপর অপর ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

পীড়া তৃতীয় অবস্থায় পরিণত হইলে তখন পুনর্ব্বার দুগ্ধ পথ্য সহ্য হয়, কিনা, তাহা পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। পূর্ব্বোক্ত পথ্যের মধ্যে মধ্যে এক একবার দুগ্ধ দিয়া দেখিতে হয় যে, পুনর্ব্বার মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইল কি না প্রথমে নানা উপায়ে দুগ্ধ পরিবর্ত্তন করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। যেমন—(১) দুগ্ধ পেপ্টোনাইজ করিয়া। (২) পরিবর্ত্তিত গাঢ় দুগ্ধ, (৩) গো দুগ্ধ সহ চুণের জল এবং বার্লী ওয়াটার সমভাগে মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। সকল স্থলেই যে পীড়া এই ভাবে সকল অবস্থাই প্রাপ্ত হয়, তাহা নহে। অবস্থানুসারে ব্যবস্থা করিতে হয়। ইহা বলা অনাবশ্যক যে, দুগ্ধ পথ্য দিলে যদি পুনর্ব্বার পীড়ার লক্ষণ বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ দুগ্ধ বন্ধ করা আবশ্যক। পথ্য সম্বন্ধে এই কয়েকটী কথা স্মরণ রাখা আবশ্যক। যথা—(১) যে পর্য্যন্ত পাকস্থলীর পরিপাক করার শক্তি না আইসে, সে পর্য্যন্ত কোন পথ্য দেওয়া অন্যায়। (২) প্রথমে অতি সামান্য পরিমাণে পথ্য আরম্ভ করা আবশ্যক। (৩) যথেষ্ট পরিমাণে জল পান করিতে দিয়া পরিপাক প্রণালী ধৌত হইয়া যাওয়ার ব্যবস্থা করিতে হয়।

ঔষধের মধ্যে প্রথমে এমন ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইবে যে, অল্প সময়ের মধ্যে অন্ত্র পরিষ্কার হইয়া দূষিত পদার্থ সমূহ বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে অল্প মাত্রায় ক্যাষ্টর অইল পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র উৎকৃষ্ট ফল দায়ক।

Re

অইল রিসিনি	...	১০ মিনিম।
টিংচার রিয়াই	...	৫ মিনিম।
গ্লিসিরিণ	...	৫ মিনিম।
ট্রাগাকান্থ	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
একোয়া মেন্থপিপ সমষ্টিতে	...	১ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

এই ঔষধ চারি ঘণ্টা পর পর এক কিম্বা দেড় দিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তৎপর আরো দীর্ঘ সময় পর পর প্রয়োগ করিতে হয়। এই ঔষধ শিশুরা বেশ সহ্য করিতে পারে। কিন্তু যদি বমন বেশী থাকে, তাহা হইলে পাকস্থলী ধৌত করা আবশুক। ক্যাষ্টর অইলের পরিবর্ত্তে $\frac{1}{8}$ কিম্বা $\frac{1}{6}$ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালমেল দুই ঘণ্টা পর পর ছয় মাত্রা পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যখন, তরুণ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয় এবং মলত্যাগ বিলম্বে হইতে থাকে, তখন অবসাদক ঔষধ আবশুক। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ উপকারী।

Re

সোডি সাল্‌ফো কার্ব্বোলাস	...	২ গ্রেণ।
বিসমথ সব নাইট্রাস	...	২ গ্রেণ।
পলভ ট্রাগাকান্থ	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
গ্লিসিরিন	...	১০ মিনিম।
একোয়া সমষ্টিতে	...	১ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ছয় ঘণ্টা পর পর প্রয়োজ্য। অপর সমস্ত উপদ্রব লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করিতে হইবে। (British Medical Record)

শৈশবীয় আক্ষেপ।

By Dr. G Thomson M. D.

—:o:—

শিশুদিগের আক্ষেপ হইয়া তাহা যদি এমত সময় স্থায়ী হয় যে, চিকিৎসা করার সময় পাওয়া যায়, তাহা হইলে প্রথমেই শিশুকে উষ্ণ জল মধ্যে অথবা মাষ্টার্ড প্যাক করা কর্ত্তব্য। এই চিকিৎসায় আক্ষেপের উপশম হয় এবং শিশুর আতঙ্কগ্রস্ত আত্মীয়গণও কিছু করা হইতেছে দেখিয়া সান্ত্বনা লাভ করে। এক সের উষ্ণ জল মধ্যে এক তোলা উৎকৃষ্ট সর্ষপ

চূর্ণ মিশ্রিত এবং তন্মধ্যে গামছা নিমজ্জিত করিয়া সেই গামছা দ্বারা শিশুর দেহ আবৃত করার নাম মাষ্টার্ড প্যাক। উষ্ণ জলসহ সর্ষপচূর্ণ মিশ্রিত উক্ত গামছা দ্বারা শিশুর দেহ আবৃত করিয়া তদুপরি অপর এক খণ্ড বস্ত্র বেষ্টন করিয়া তদবস্থায় ১০—১৫ মিনিট রাখিতে হয়।

ইহার পরেও যদি আক্ষেপ হইতে থাকে অথবা একবার বন্ধ হইয়া অল্প সময় পরেই পুনর্ব্বার হয় এবং এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে, তাহা হইলে পূর্ব্বোক্ত উপায় অপেক্ষা আরো একটু বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক। এই অবস্থায় অবসাদক ঔষধ উপকারী। ক্লোরফরম উ-কৃষ্ট ঔষধ। ইহা প্রয়োগ করিলে কোন অনিষ্ট হয় না; অথচ উপকার হয়। ক্লোরাল হাইড্রেটও উপকারী এবং ক্লোরফরম অপেক্ষা ইহার কার্য্য অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়। যদি শিশু গবাধঃকরণে অক্ষম হয়, তবে রবারের ক্যাথিটারের সাহায্যে মল দ্বারে ইহা প্রয়োগ করিতে হয়। ছয় মাস বয়স্ক শিশুর জন্য ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক। আক্ষেপ প্রবল ভাবে হইতে থাকিলে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। পূর্ণ বর্দ্ধিত এক বৎসর বয়স্ক শিশুকে $\frac{1}{100}$ গ্রেণ মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা যাইতে পারে এবং একবার প্রয়োগ করিয়া যদি সুফল না পাওয়া যায়, তাহা হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে আর এক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত এবং দুর্ব্বল শিশুকে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা বিধেয় নহে।

শিশুর প্রকৃতি এবং আক্ষেপের প্রকৃতি ভেদে নানা প্রকার চিকিৎসা আবশ্যক হইয়া থাকে। (Medical Times)

শিশুর প্রথম দন্তোৎগম সময়ের চিকিৎসা।

By dr. I. Guthric L.R. C. P. &. S.

শিশুর দন্তোৎগম সময়ে কোন অসুখ না হইতে পারে—প্রথম হইতে তাহার উপায় অবলম্বন করা আবশ্যক। মন্দ খাদ্যের দোষে পরিপাক-প্রণালীর কার্য্য মন্দ হইয়া থাকে। দুগ্ধ মন্দ হওয়ার জন্য অতিসার, পেটের বেদনা উপস্থিত হয়। এই অবস্থার জন্য ক্যাষ্টর অইল উৎকৃষ্ট ঔষধ। এতৎসহ টিংচার রিয়াই মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। যেমন—

Re.

অইল রিসিনি	...	১০ মিনিম।
টিংচার রিয়াই	...	৫ মিনিম।
গ্লিসিরিণ	...	৫ মিনিম।
ট্রাগাকান্থা	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।

একোয়া মেন্থপিপ সমষ্টিতে ১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

পেটের বেদনা অত্যন্ত অধিক থাকিলে, উক্ত ইমলশন সহ এক কি দুই মিনিম টিংচার ওপিয়াই মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শিশুকে অহিফেন দেওয়ায় বিশেষ আপত্তি থাকিতে পারে। কিন্তু সকল স্থলে আপত্তি করার কোন কারণ নাই। কেবল দেখিতে হইবে যে, মাত্রা অধিক না হয় এবং পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা না হয়। তন্দ্রাভাব বোধ হইলে তাহা নিঃশেষ না হওয়া পর্য্যন্ত কখন দ্বিতীয় মাত্রা অহিফেন প্রয়োগ করিতে নাই।

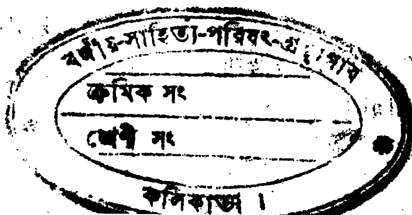
মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ থাকিলে উক্ত মিশ্রসহ স্যালোল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। শিশু অনিদ্রাগ্রস্ত এবং অধৈর্য্য থাকিলে উক্ত মিশ্র সহ ব্রোমাইড মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক।

মল পরিষ্কার রাখার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। দন্তোৎগম সময়ে শিশুগণ যা তা মুখে দিয়া থাকে, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। রবার রিং, চিনাপুতুল ইত্যাদি যাহা মুখে দেওয়া হয়, তাহা পরিষ্কার হওয়া আবশ্যক।

দন্তমাড়ী শোণিতপূর্ণ, টনটনে এবং বেদনাযুক্ত হইলে এক আউন্স বোরাক্স-গ্লিসিরিণে, ১০ গ্রেণ পটাশ ক্লোরেট মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা বেদনার স্থান ঘ্রাস করিলে উপকার হয়। ক্ষত থাকিলে উক্ত ঔষধ সহ ২—৩ গ্রেণ রেসরসিন মিশ্রিত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য এবং ক্যাষ্টর অইল মিশ্র সহ কয়েক গ্রেণ ক্লোরেট অব পটাশ মিশ্রিত করিয়া সেবন করান কর্ত্তব্য। এই ঔষধে বেশ সুফল পাওয়া যায়।

আমেরিকার দন্ত চিকিৎসা বিষয়ক পত্রিকায় লিখিত হইয়াছে যে, "দন্তোৎগম সময়ে দন্ত-মাড়ীতে কর্ত্তন না করার জন্য অনেক শিশুর মৃত্যু হয়"। কিন্তু আমার এতৎসম্বন্ধে বিশেষ সন্দেহ আছে যে, দন্তোৎগম জনিত বেদনাই শিশুর মৃত্যুর সাক্ষাৎ কারণ কি না? এই সময়ে যে আক্ষেপ হয়, তাহা পরিপাক প্রণালীর দোষ জন্য হইয়া থাকে। মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লির প্রদাহের কারণ টিউবারকিউলোসিস বা অন্য কারণ জন্য হইতে পারে। দন্তমাড়ী কর্ত্তন করিয়া দিলে নিউমোনিয়া বা জ্বরভোগের নির্দ্দিষ্ট সময় হ্রাস বা অতিসার বন্ধ হয় কিনা, সন্দেহ। তবে শোণিত স্রাব হওয়ায় স্থানিক বেদনা হ্রাস হয়; তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

যদি দন্তমাড়ী কর্ত্তন করার প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে কেবল শোণিতস্রাব হইতে পারে, এইরূপ কর্ত্তনই যথেষ্ট। গভীর কর্ত্তন করা অনুচিত। স্থানিক কোন লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকিলে মাড়ীতে কর্ত্তন করা অনুচিত কার্য্য। (Medical Harald)



যকৃতের পীড়ায়—
সোডিয়ম গ্লাইকোকোলেট

By Dr. G, B. Rechardson M. D. L. L. D



যকৃতের যে সমস্ত পীড়া, বিষাক্ত পদার্থ শোষণ জন্য উৎপন্ন হয়, তৎসমস্ত পীড়ায় অতি অল্প সংখ্যক স্থল ব্যতীত গ্লাইকোকোলেট অব সোডিয়ম উপকারী। যে কোন স্থলে, যকৃতের ক্রিয়া বৈষম্য জন্য কোন পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হইলে, দুই একটী পীড়া ব্যতীত অবস্থাতেও এই ঔষধ সুফল প্রদান করে। যে স্থলে মেদময় পদার্থ উপযুক্ত ভাবে শোষিত না হওয়াতে পরিপোষণ কার্য্য ভালরূপে নির্ব্বাহ হয় না; সেই অবস্থায় গ্লাইকোকোলেট অব সোডা ব্যবস্থা করিলে পোষণকার্য্য ভালরূপে নির্ব্বাহ হওয়ায়, রোগীর শরীর হৃষ্টপুষ্ট হইতে দেখা যায়। এই সকল অবস্থা ইহা ব্যতীত পিত্তশূল এবং পিত্তশিলাতে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। পিত্তশূল পীড়ায় ইহা বিশেষ একটী উপকারী ঔষধ। যে সকল রোগীর স্বভাবতঃই কোষ্ঠকাঠিন্য থাকে, সচরাচর বিরেচক ঔষধ সেবন করা অভ্যাস, তাহাদিগের পক্ষে গ্লাইকোকোলেট অব সোডিয়ম উপকারী। ৫ গ্রেণ মাত্রায় তিন বার প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু ১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও বিবমিষা উপস্থিত হয় না। এই ঔষধ দেহে সঞ্চিত হইয়া, পরে অধিক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। অন্ত্র হইতে ইহা পুনর্ব্বার শোষিত হয়; তজ্জন্য অধিক মাত্রায় দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা অবিধেয়। পিত্তশূল পীড়ায় কয়েক মাস ক্রমাগত প্রয়োগ করিতে হয়। প্রতি মাসে নিমিত্তরূপে সর্ব্বসমেত চারি ড্রাম পরিমাণ ঔষধ প্রয়োগ করিলে, উক্ত শূল বেদনার উৎপত্তির প্রতিবিধান হইতে পারে। যে সকল স্থলে যকৃতের কার্য্যের অসম্পূর্ণতা উপস্থিত হয়, সেই সকল স্থলে অপর ঔষধের সহিত গ্লাকোকোলেট অব সোডিয়ম প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। ইহা যকৃতের ক্রিয়ার উত্তেজক হইয়া সুফল প্রদান করে। রক্তরসের অযান্ত্রিক লবণ উপযুক্ত মাত্রায় গ্লাইকোকোলেট অব সোডিয়ম সহ প্রয়োগ করিলে, ধমনীর স্ক্লেরোসিস পীড়ায় উপকার লাভ করা যায়। রক্ত সঞ্চিত এথেরোমার কোলেষ্টিরিণ এতদ্দ্বারা দ্রব হয়। ইহা উক্ত লবণ, দ্রব হওয়ায় সাহায্য করে এবং ক্যালসিয়ম সল্ট সঞ্চিত হইতে দেয় না; ডায়বিটিস ও টিউবারকিউলোসিস পীড়ায় দেহে মেদের অভাব হইলে, এই ঔষধ উপকারী। (Chicago Journal of Medicine

সাধারণ বাতের (রিউমেটিজম)—চিকিৎসা।

By Professoar F. Luff M. D.



সাধারণতঃ যাহাকে বাতের বেদনা বলা হয়, তাহার চিকিৎসা সম্বন্ধে নানা মতভেদ দেখা যায়। এই শ্রেণীর পীড়া নানা শ্রেণীতে বিভক্ত। মাসকিউলার রিউমেটিজম, লাম্বেগো, রিউমেটিক নিউরালজিয়া ইত্যাদি ফাইব্রোসাইটিস শ্রেণীর মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে। এই শ্রেণীর পীড়া সাধারণতঃ স্যালিসিলেট দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। কিন্তু এই ঔষধ বিশেষ কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে কি না, সন্দেহ। এই ঔষধ তরুণ বাতের পীড়ায় যেরূপ বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে, ইহাতে তদ্রূপ কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না। বেদনা নিবারণ জন্য এস্পাইরিণ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। স্যালিসিলেট অব সোডা অপেক্ষা ইহার ফল ভাল হয়। কারণ, এই ঔষধ—যে পর্য্যন্ত অন্ত্রে উপস্থিত না হয়, সে পর্য্যন্ত বিসমাসিত কিম্বা শোষিত হয় না। অন্ত্রে উপস্থিত হইয়া অল্পে অল্পে বিসমাসিত হইয়া স্যালিসিলিক এসিডে পরিবর্ত্তিত হয়। সম্ভবতঃ ইহা অন্ত্রের অস্বাভাবিক উৎসেচন ক্রিয়ার উপরও ক্রিয়া প্রকাশ করে। ফাইব্রোসাইটিস পীড়ায় আইওডাইড অব পটাশিয়ম উপকারী। সৌত্রিক বিধানের উত্তেজনা এবং স্রাবের উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ইহা ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইহা পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশুক। ১০।১২ গ্রেণ মাত্রায় নক্সভমিকা বা সিরাপ গ্লিসিরো-ফসফেট ইত্যাদি বলকারক ঔষধ সহ প্রয়োগ করা আবশুক। রিউমেটিক স্নায়বীয় বেদনার পক্ষে আসেনিক উৎকৃষ্ট। মল পরিষ্কার না থাকিলে, প্রথমতঃ ক্যালমেল ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়া, পরে ইহা ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

স্থানিক প্রয়োগ জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ উৎকৃষ্ট।

Re.

মেন্থল—	...	২ ড্রাম।
ক্যাম্ফর—	...	২ ড্রাম।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	২ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া মর্দ্দন করিলে তরল হয়। ঐ তরল পদার্থ বেদনার স্থানে প্রলেপ দিয়া অঙ্গুলী দ্বারা মর্দ্দন করিলে বেশ উপকার হয়। এই ঔষধে মেন্থল থাকায়, যে স্থানে প্রয়োগ করা হয়, সেই স্থান অত্যন্ত শীতল বোধ হয়। অনেক রোগী তাহা ভাল বোধ করে না। তদ্রূপ স্থলে কেবল ক্লোরাল হাইড্রেট এবং ক্যাম্ফর একত্র মর্দ্দন করিয়া তরল হইলে, তাহা প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। বেদনার স্থানে টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিয়া তদুপরি তিষির পুলটিস কিম্বা খুব উষ্ণ সেক দিলেও বেশ উপকার হয়। উক্তরূপ প্রয়োগ করায় আইওডিন

বাষ্প রূপে পরিণত হইয়া বেদনা নিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। পরন্তু তাহা শোষিত হই সাক্ষাৎ সম্বন্ধে সৌত্রিক বিধানের উপর কার্য্য করে।

মিথাইল স্যালিসিলেট এবং মেসোটোনের বাহ্য প্রয়োগ উপকারী। মিথাইল স্যালিসিলেট সম্বন্ধে অনেকে এই আপত্তি উপস্থিত করেন যে, ইহার উগ্র গন্ধ অনেক রোগীর পক্ষে অতৃপ্তিকর। কিন্তু মেসোটন সম্বন্ধে তদ্রূপ কোন আপত্তি নাই। এই ঔষধ পৈশিক বাত সম্বন্ধে বিশেষ উপকারী। তবে এই ঔষধেও সময়ে সময়ে ত্বকে কণ্ডু উপস্থিত করে। তজ্জন্য বেদনা আরো কষ্টকর হইয়া থাকে। কিন্তু ঐরূপ কণ্ডু কেবল প্রয়োগ করার দোষে হইতে দেখা যায়। কেবলমাত্র মেসোটন প্রয়োগ করিলেই কণ্ডু উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। কিন্তু যদি সমভাগে জলপাইএর তৈল সহ মিশ্রিত করিয়া ইহা প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে কোনরূপ কণ্ডু বহির্গত হয় না। পীড়িত স্থানে তুলী দ্বারা প্রত্যহ একবার মাত্র প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য এবং এই সময় মধ্যেও যদি পীড়িত স্থানের আরক্ত বর্ণ অন্তর্হিত না হয়, তবে আরো বিলম্বে প্রয়োগ করা বিধেয়। মেসোটন প্রয়োগ সম্বন্ধে আর একটী বিবেচ্য বিষয় এই যে, ইহা আর্দ্রতার সংস্পর্শে বিশ্লেষিত হইলেই ত্বকে কণ্ডু বহির্গত হওয়ার সম্ভাবনা। তজ্জন্য পীড়িত স্থান উত্তম রূপে শুষ্ক করিয়া তৎপর মেসোটন প্রয়োগ করিতে হয়। ব্রাণ্ডী বা রেকটিফাইড স্পিরিট ঘর্ষণ করিয়া পীড়িত স্থান শুষ্ক হইলে, তৎপর মেসোটন অইল প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য! যে পর্য্যন্ত সেই স্থান শুষ্ক না হয়, সে পর্য্যন্ত আবৃত করা উচিত নহে। পীড়িত স্থানে ঘর্ম্ম থাকিলে তদবস্থায় মেসোটন প্রয়োগ করা নিষেধ। শুষ্ক বোতলে মেসোটন রাখা আবশ্যক।

বেদনার স্থানে উত্তাপ প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। পীড়ার প্রথম অবস্থায় উত্তাপ প্রয়োগ করিলে পীড়া তাহাতেই আরোগ্য হইতে পারে। উত্তাপ কর্ত্তৃক শোণিত বহা প্রসারিত হওয়ায়, বাহ্য স্তরের শোণিতাবেগ হ্রাস হয় এবং তথা হইতে ঘর্ম্ম নিস্থত হয়। এই জন্য বেদনা হ্রাস হয়। সমস্ত শরীরে ইলেকট্রিক বাথ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

তরুণ অবস্থা অন্তর্হিত হইলে ম্যাসাজ প্রয়োগ উপকারী। অতি ধীর ভাবে ম্যাসাজ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

ফ্যারাডিক ব্যাটারী প্রয়োগও উপকারী। বেদনা অন্তর্হিত হইলে ধীর ভাবে অঙ্গ সঞ্চালন করা আবশ্যক। প্রত্যহ অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল আবদ্ধ অঙ্গ সঞ্চালিত করিলেই উপকার পাওয়া যায়।

যে সকল পথ্যে অম্লে রায়ু জন্মে, তাহা দেওয়া নিষেধ।

শুষ্ক স্থানে বাস করা ভাল। ভিজে স্যাতসেতে স্থান অপকারী, এইরূপ স্থানে বেদনা বৃদ্ধি হয়। Medical Brief.

বাত-চিকিৎসা।*

By Dr. Capt. Satterlee I. M. S.

এক শ্রেণীর কতকগুলি ঔষধ আছে, সেই সমস্তকে বাত এবং সন্ধিবাত পীড়ার বিশেষ উপকারী ঔষধ বলিয়া কথিত হয়। কিন্তু তাহার মধ্যে অনেক ঔষধ ব্যবহার করিয়া সুফল না পাওয়ায়, তাহার প্রয়োগ ক্রমশঃ রহিত হইতেছে। ঐ সমস্ত ঔষধের মধ্যে স্যালিসিলিক এসিড, স্যালিসিন এবং স্যালিসিলেট অব সোডা উল্লেখ যোগ্য। ইহা সত্য বটে যে, পীড়ার তরুণ অবস্থায় স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিলে জ্বর এবং বেদনার হ্রাস হয়। কিন্তু এই সঙ্গে সঙ্গে, ইহাও বিবেচনা করিতে হইবে যে, ঐরূপ উত্তাপহারক এবং বেদনা নিবারক ঔষধের ক্রিয়া ফলে হৃদপিণ্ডের অনিষ্ট হয় এবং পুনর্ব্বার পীড়ার লক্ষণ প্রকাশিত হয়। ঐ সকল ঔষধের উক্ত কার্য্য দ্বারা আমরা ইহাই বুঝিতে পারি যে, যে কারণ শরীর মধ্যে উপস্থিত হওয়ার জন্য পীড়ার লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইয়াছে, ঔষধের ক্রিয়া সেই কারণের উপর কার্য্যফল প্রকাশ করিতে পারে না। কেবল অস্থায়ী ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া লক্ষণ সমূহের উপশম করে মাত্র। সুতরাং এই ঔষধ প্রয়োগের ফলে পীড়ার ভোগ কাল আরো দীর্ঘ হয়। ইহারা শরীর হইতে বাত ব্যাধির বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত হওয়ার সাহায্য করে না।

ইহা সর্ব্ববাদী সম্মত যে, স্যালিসিলিক এসিড এবং স্যালিসিলেট অব সোডা যে, কেবল হৃদপিণ্ডকে দুর্ব্বল করে, তাহা নহে; পরন্তু ক্ষুধা নষ্ট করে, পরিপাক কার্য্যের বিঘ্ন করে এবং শিরোঘূর্ণন, কর্ণে শব্দ বোধ, প্রলাপ, নাসিকা হইতে শোণিত স্রাব, মাড়ী হইতে শোণিত স্রাব, রক্তপ্রস্রাব, চক্ষে রক্ত স্রাব, ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত করে। আমার ধারণা, বাত পীড়ায় যে এই, সমস্ত উপসর্গ উপস্থিত হয়, তাহার কারণ—কেবলমাত্র স্যালিসিলেট দ্বারা চিকিৎসা করা। যে রোগীর শরীর পূর্ব্ব হইতে নাইট্রোজিনাস ও ক্ষয়িত পদার্থ দ্বারা বিষাক্ত হইয়া রহিয়াছে, তাহার সেই শরীরে পুনর্ব্বার আর স্যালিসিলেট রূপ আর একটী বিষাক্ত পদার্থ প্রবেশ করান সুযুক্তি সঙ্গত নহে। এমন কি, পীড়া সামান্য প্রকৃতির হইলেও স্যালিসিলেট প্রয়োগ অবিধেয়। রোগীর হৃদপিণ্ড, পরিপাক যন্ত্র এবং স্রাবক যন্ত্র সমূহ পীড়ার বিষে বিষাক্ত হইয়া, ভালরূপে কার্য্য করিতে পারিতেছে না, তদুপরি আবার, যে ঔষধে ঐ সমস্ত যন্ত্রের কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত জন্মিবে, তাহা কখন প্রয়োগ করা উচিত নহে। উল্লিখিত যন্ত্র সমূহ যাহাতে বিষোম্মুক্ত হয়, তাহা করাই কর্ত্তব্য। অস্থায়ী উপকারের আশায় আর একটী অপকার করা সৎযুক্তি সঙ্গত নহে। অধিকন্তু স্যালিসিলেট প্রয়োগে উপকার না করিয়া অপকার—শোণিতস্থ লোহিত কণিকার সংখ্যা হ্রাস করে। ইহাতে রোগী আরো দুর্ব্বল হয়।

* আষাঢ় মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে আমরা বাতরোগে স্যালিসিলেট প্রয়োগ সম্বন্ধে অনেক চিকিৎসকের অভিমত প্রকাশ করিয়াছি। অদ্য এতৎসম্বন্ধে আর একটী বিপরীত মত প্রকাশিত হইল।

এইরূপ অসংখ্য ঔষধ বাত পীড়ার উপকারী বলিয়া কয়েক বৎসর যাবৎ ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। আমি ঐ সমস্ত ঔষধের—পীড়া আরোগ্য করা সম্বন্ধে বা রাসায়নিক ক্রিয়া সম্বন্ধে বাত পীড়ায় উপকারী বলিয়া কিছু বুঝিতে না পারিয়া, পুনর্ব্বার সেই বহু পুরাতন ক্ষারাক্ত ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করিয়াছি, এই চিকিৎসা-প্রণালী বহু পুরাতন হইলেও বিগত চল্লিশ বৎসরকালের মধ্যে ইহার বিশেষ উন্নতি সাধিত হইয়াছে। পূর্ব্বে ক্ষার চিকিৎসায় উপকার হয় বলিয়া প্রয়োগ করা হইত, এক্ষণে কেন উপকার হয়, তাহা বুঝিতে পারিতেছি। অন্য চিকিৎসা-প্রণালী অপেক্ষা কেন উৎকৃষ্ট, তাহাও পরস্পর তুলনা করিতে পারিতেছি। রোগী চিকিৎসাধীনে আসিলেই, সর্ব্ব প্রথমে তাহার মূত্র পরীক্ষা করিয়া মূত্রের অম্লত্বের পরিমাণ স্থির করা এবং চিকিৎসাধীন সময়ের মধ্যে ঐরূপ পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। চিকিৎসা আরম্ভ সময়ে মূত্রের অম্লত্বের পরিমাণ শত করা ৬—১২ অংশ থাকে। পরে রোগী ভাল হইয়া আসিলে, তাহা প্রায় সমক্ষারায় হয়। অম্লত্ব হ্রাস করার জন্য সোডি বেঞ্জোয়েট, কার্ব্বনেট, বাইকার্ব্বনেট, ফসফেট, ব্রোমাইড, এসিটেট, এবং হাইড্রেট অব সোডিয়ম, পটাশিয়ম, লিথিয়ম, এমোনিয়ম, এবং ষ্ট্রনসিয়ম প্রভৃতি ক্ষার ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। এই সকল ঔষধ অধিক মাত্রায় দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলেও কোন যন্ত্রের স্বাভাবিক কার্য্যের কোন প্রকার বিঘ্ন উপস্থিত করে না; অথচ নিঃসারক যন্ত্র সমূহের কার্য্য ও পরিপাক শক্তি এবং পরিপোষণ শক্তি বৃদ্ধি করে। এক সঙ্গে অনেক প্রকারের ক্ষারাক্ত ঔষধ একত্র মিশ্রিত করিয়া সুগন্ধ দ্রব্য এবং জল সহ প্রয়োগ করাই সুবিধাজনক। যেমন—

Re.

লিথিয়ম বেঞ্জোয়েট	...	...	১ গ্রেণ।
সোডিয়ম ব্রোমাইড	...	...	৩ গ্রেণ।
পটাশিয়ম কার্ব্বনেট	...	...	৫ গ্রেণ।
সোডিয়ম ফসফেট	...	...	২০ গ্রেণ।
পটাসিয়ম এসিটেট	...	...	৩০ গ্রেণ।
সিরপ জিঞ্জার	..	...	২ ড্রাম।
পিপারমেণ্ট ওয়াটার	...	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক গেলাস জলের সহিত আহারের চারি ঘণ্টা পর পর পান করিবে। প্রথমে অল্পমাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য।

কেবল একটী মাত্র ক্ষার ঔষধ দ্বারা ব্যবস্থাপত্র দিতে হইলে, নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র উদাহরণ স্বরূপ দেওয়া যাইতে পারে। যথা ;—

Re.

লাইকর পটাশ	...	...	[illegible]০ ড্রাম।
ইনফিউশন বকু	...	...	৮ আউন্স
ফরমালিন	...	...	৫ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, এক ড্রাম মাত্রায় আধ গেলাস জলের সহিত আহারের পর সেব্য। এই রূপে প্রয়োগ করিলে প্রত্যেক মাত্রায় প্রায় দশ মিনিম লাইকর পটাশ প্রয়োগ করা হয়।

অধিক ক্ষারাক্ত চিকিৎসার অপকারী।

Re.

লিথিয়ম অক্সাইড গাঢ় দ্রব	...	১ ড্রাম।
পটাশিয়ম এবং সোডিয়ম টার্টারেট	...	৭ গ্রেণ।
সুগন্ধি জল	...	এক গেলাস।

মিশ্রিত করিয়া আহারের পর প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

এই ঔষধে ক্ষুধার বা পরিপাকের কোন বিঘ্ন হয় না। প্রত্যেক মাত্রায় ১½ গ্রেণ লিথিয়ম হাইড্রো অক্সাইড বর্ত্তমান থাকে। শিশুদিগের পক্ষে

Re.

লিথিয়ম কার্ব্বনেট	...	১ গ্রেণ।
সোডিয়ম বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

উপযুক্ত পরিমাণ জল সহ মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিবে। ইহা বেশ সহ্য হয়।

আইওডাইড অব পটাশিয়ম কিম্বা অপর কোন আইওডাইড প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। প্রথম হইতেই ক্ষারাক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। ক্ষারাক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলে যকৃতের কার্য্য উত্তেজিত হয়। পরিপাক কার্য্য সুশৃঙ্খলতার সহিত নির্ব্বাহ হয়।

Re.

সোডিয়ম হাইপোসালফেট	...	২০ গ্রেণ।
গ্লিসিরিণ	...	২০ মিনিম।
সিমামোন ওয়াটার	...	৪ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া প্রাতঃকালে এবং বিকালে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। আবশ্যক হইলে তিন বারও দেওয়া যাইতে পারে।

বেদনা নিবারণ জন্য এমন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে যে, যাহাতে হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা উপস্থিত না হয়।

তরুণ লক্ষণ অন্তর্হিত হইলে আয়রণ, কুইনাইন, ষ্ট্রীকনিন, এবং আর্সেনিক ইহাদিগকে প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে। উপসর্গ সমূহের লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

প্রবল স্নায়বীয় বেদনা নিবারণ জন্য—সায়েটিকা ইত্যাদি হইলে, স্নায়ুর গতির স্থান অনুসারে অধঃত্বাচিক প্রণালীতে লিথিয়ম হাইড্রেট দ্রব অতি অল্প পরিমাণ কার্ব্বলিক এসিড সহ প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। (American Journal of Medicine).

জল বিশোধনে—তাম্র।

BY Dr. W. Pitchford M. R. C. P. & S.

"তাম্র কর্ত্তৃক অপরিষ্কৃত জল পরিষ্কার হয়—জলস্থিত রোগজীবাণু বিনষ্ট হয়। এদেশে অনেক বাড়ীতে তামার কলসীতে জল রাখার প্রথা পূর্ব্বে প্রচলিত ছিল এবং বর্ত্তমান সময়েও অনেক বাড়ীতে আছে। বিশেষতঃ পবিত্র জল আবশ্যক হইলে, তাহা তামার পাত্রেই রাখার প্রথা আজিও অন্তর্হিত হয় নাই। মধ্যে কতক দিবস তাম্র পাত্রে জল রাখিলে তাহা বিষাক্ত

হইবার আশঙ্কায় তাহার ব্যবহার পরিত্যক্ত হইয়াছিল। কিন্তু আবার তাহার ব্যবহার বিস্তৃত হওয়ার সম্ভাবনা। কারণ সাহেবেরা বলিতেছেন যে, তাম্র দ্বারা জল বিশুদ্ধ হয়। এতদ্ সম্বন্ধে আমরা অনেক বিখ্যাত চিকিৎসকের অভিমত উদ্ধৃত করিলাম। (চিঃ, প্রঃ, সঃ,)

ডাঃ পিচফোর্ড বলেন যে, বর্ত্তমান সময়ে প্রচলিত বৃহৎ বৃহৎ দস্তার জলাধারের পরিবর্ত্তে যদি তামার দ্বারা ঐরূপ জলাধার প্রস্তুত করা হয়. তাহা হইলে জলজ পীড়ার আশঙ্কা থাকে না। তামার রোগজীবাণু নাশক শক্তি খুব বেশী। পরিষ্কার তাম্র পাত্রে জল রাখিলে সেই জলস্থিত রোগ-জীবাণু এবং অপর আণুবীক্ষণিক জীবাণু সমূহ বিনষ্ট হয়; এতৎ সম্বন্ধে অল্পই সন্দেহ আছে। পরিষ্কার তামার পাত্রে জল থাকিলে, সেই জল দ্বারা তামার অতি সামান্য অংশ দ্রব হয়। এই দ্রবীভূত তামাই আণুবী ক্ষণিক রোগ-জীবাণু বিনষ্ট করে—জলের দুর্গন্ধ নষ্ট করে—জলের বিবর্ণ নষ্ট করে। তাম্র সংস্পর্শে জল গন্ধ বিহীন, আস্বাদ বিহীন, বর্ণ বিহীন, সেওলা এবং আণুবীক্ষণিক রোগ-জীবাণু বিহীন হওয়ায় সুপেয় হয়। অনেক স্থলের স্বাস্থ্য বিভাগের কর্ম্মচারীগণ ইহা পরীক্ষা করিয়া সুফল লাভ করিতেছেন। ১০০০০০০ ভাগ জলে, এক ভাগ সালফেট অব কপারের দানা দ্রব হইলেই ঐরূপ সুফল হইতে দেখা যায়। জলের পরিমাণ অনুসারে তন্মধ্যে প্রশস্ত এক খণ্ড তাম্র ফলক নিমজ্জিত করিয়া রাখিলেও ঐরূপ ফল হইতে দেখা যায়। এই প্রণালীতে জল পরিষ্কার করা অতি সহজ এবং স্বল্প ব্যয়সাধ্য। যে কোন স্থানে, যে কোন ব্যক্তি, এই প্রণালীতে জল পরিষ্কার করিয়া লইতে পারেন। আর একটী আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, জল মধ্যে যে পরিমাণ জৈবিক পদার্থ বর্ত্তমান থাকে. সেই পরিমাণে কপার জলের সহিত দ্রব হয়। এই দ্রবীভূত তাম্র, জৈবিক পদার্থের সহিত মিশ্রিত হইয়া অদ্রবনীয় পদার্থ রূপে অধঃপতিত হয়। সুতরাং জল ধাতব পদার্থ বিহীন, নির্দোষ ও বিশুদ্ধ হয়।

নেটাল গবর্ণমেণ্টের স্বাস্থ্য বিভাগের জল পরীক্ষক এবং আণুবীক্ষণিক জীবাণু তত্ত্ববিদ ডাক্তার ওয়াটকিনস পিচফোর্ড তাম্রের জল পরিষ্কার করার শক্তির বিষয়ে পরীক্ষা করিয়া এইরূপ সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, ১০০০০০ ভাগ জলে এক ভাগ সালফেট অব কপার মিশ্রিত হইলেই জলস্থিত আণুবীক্ষণিক রোগ-জীবাণু বিনষ্ট হয়। বিনষ্ট হইতে ২৪ ঘণ্টা সময় আবশ্যক হয়। অর্থাৎ ২৪ ঘণ্টা পরে ঐ জলে আর জীবাণু জীবিত থাকে না। যে জল টাইফয়েড ব্যাসিলাস দ্বারা দূষিত হইয়াছে, সেই জল মধ্যে ৭০০০০ ভাগে এক ভাগ সালফেট অব কপার মিশ্রিত করিয়া অর্থাৎ এক গ্যালন জলে প্রায় এক গ্রেণ সালফেট অব কপার মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা রাখিয়া দিলে টাইফইড ব্যাসিলাস বিনষ্ট হয়। তাম্র পাত্র অত্যন্ত পরিষ্কার চকচকে ঝকঝকে থাকিলে, তন্মধ্যে যদি আণুবীক্ষণিক জীবাণু মিশ্রিত জল রাখা যায়, তাহা হইলে উক্ত জীবাণু বিনষ্ট হয়। দক্ষিণ আফ্রিকার সালফেট অব কপার নির্দোষ, মূল্যবান সহজ জল পরিষ্কারক পদার্থরূপে ব্যবহৃত হওয়ায়, জলজ পীড়ার আশঙ্কার হ্রাস হইয়াছে।

অতি সামান্য পরিমাণ সালফেট অব কপার জলসহ দ্রবাবস্থায় থাকিলে, সেই জল যদি নিয়মিতরূপে প্রত্যহ পান করা যায়, তাহা হইলে কোন অনিষ্ট হয় না।

কোন স্থানে জলজ পীড়ার প্রাদুর্ভাব হইলে, তথায় এই প্রণালী কিরূপ সুফল প্রদান করে, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

রোগী-তত্ত্ব।

—— :o: ——

সাংঘাতিক টাইফস জ্বর।

(লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এচ, এল, এম, এস,)

————•————

বিগত ৫ আশ্বিন (১৩২৮) তারিখে পুজনীয় শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ ভট্টাচার্য্য—মহাশয় আমাকে নিতান্ত ব্যথিত চিত্তে বলেন যে, আপনার ন্যায় চিকিৎসককে ডাকিবার অযোগ্য নিতান্ত দরিদ্রা একটি স্ত্রীলোক অচিকিৎসায় মৃত্যু কবলিত হইতেছে। মেয়েটি বড়ই পরোপকারী—নাম শ্রীমতি কালীসুন্দরী দেব্যা।

তদুত্তরে আমি নিতান্ত লজ্জিত হইয়া, চিকিৎসক সম্প্রদায়ের অত্যধিক অর্থ গৃধ্নুতার ফলেই যে, উক্ত মহামতি ব্যক্তির ঈদৃশ সন্দেহ, তাহা বুঝিয়া অতি সরল ভাবে উত্তর দিলাম, "সে কি মহাশয় ? দরিদ্র আমাকে ডাকিবার অযোগ্য হইবেন কেন ? আমি এমন কি একটা দেবতা ? আমি এখনি সে রোগী দেখিব।" তচ্ছ্রবণে তিনি সন্তুষ্ট হইয়া আমাকে অদূরস্থিত রোগিনীর বাটীতে লইয়া গেলেন।

রোগিনীর বাসস্থানের সংস্থান অতীব জঘন্য। অত্যন্ত ক্ষুদ্র এবং গবাক্ষ বিহীন একটি জিনিষ পত্র বোঝাই কুঠরীর এক পার্শ্বে, একখানি তক্তপোষে তিনি শায়িতা আছেন। ঘরটি ঘোর অন্ধকার, আলোক বাতাস প্রবেশের উপায় মাত্র নাই, অধিকন্তু স্যাঁত সেঁতে। এরূপ সংস্থান বিন্যাসের উপায় নাই। সুতরাং গৃহপরিবর্ত্তন অসম্ভব যাহা হউক, আমি এই অবস্থাতেই রোগিনীর নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি লিখিয়া লইয়াছিলাম।—

অসাড়ে রক্তময় মল বিরেচন, কখন বা জলবৎ হরিদ্রাবর্ণ মলও বিরেচন হয়। বায়ুনিঃসরণ সহ উহা বহির্গত হয় ; বিষয় ও অর্থ সম্বন্ধীয় ভুল বাক্য (প্রলাপ) বলিয়া থাকে, নাড়ী ক্ষীণ এবং নিতান্ত অনিয়মিত, উহা যে শীঘ্রই বিলুপ্ত হইবে সেইভাব জ্ঞাপক। অত্যন্ত অস্থিরতা, অনিবার্য্য পিপাসা, বাতাস দিলে শীতবোধ, জিহ্বা চর্ম্মের ন্যায় শুষ্ক, অস্বাভাবিক ক্ষুধা,

অম্লবমন, দন্তকড়মড়। দুর্গন্ধ রক্তময় মলই অধিক সময় নির্গত হয়। নিয়ত হিক্কা, হস্তপদাদি তুষারবৎ শীতল, মুখের মধ্য হইতে মল দ্বারের বাহির পর্য্যন্ত অতীব দুর্গন্ধ বিশিষ্ট পচা ক্ষত। শুনিলাম—ইনি নাকি, জ্বরের প্রথম আক্রমনের সময়ে গোটা একটি বাতাবি লেবু ভোজন করিয়াছিলেন। উহাই অজীর্ণ অবস্থায় এখনও বাহির হইতেছে। অর্থাভাবে চিকিৎসা হয় নাই। উক্ত লক্ষণাদি দৃষ্টে প্রথমতঃ দুই মাত্রা চায়না (China 30) দিয়া অজীর্ণ ভাবটী কতক হ্রাস করা গেল। কিন্তু তাহাতে বিরেচন কিছু অধিক হওয়ায় নাড়ী এককালে বিলুপ্ত-প্রায় হয়। পরে অম্লরোগ লক্ষ্য করিয়া ৬ ডোজ (Nux) নক্স ৪ মাত্রা ৪ ঘণ্টা পর পর প্রদত্ত হইল। উহার দুইমাত্রা সেবন করিয়াই মলত্যাগ বন্ধ হইল। কিন্তু ৩।৪ ঘণ্টা পর পুনর্ব্বার পূর্ব্ববৎ মল পরিত্যক্ত হইতে লাগিল। তখন নক্স (Nux 3 x) তিন মাত্রা দিলাম। তাহার একমাত্রা সেবনেই মল বন্ধ হইয়া ৫ ঘণ্টা থাকিল। পরে অত্যন্ত অস্থিরতা সহ পুনর্ব্বার মাংস ধৌত জলের ন্যায় অতীব দুর্গন্ধ মল অসাড়ে বিরেচণ আরম্ভ হইল। শুষ্ক জিহ্বা ও মুহুর্মুহু পিপাসা দৃষ্টে ৭ই রোজ রসটক্স ৩০ (Rhus 30) ২ মাত্রা দিলাম। তাহাতে কোনই সুফল না দেখিয়া ৮ই রোজ প্রাতে (Ars 30) আর্সেনিক ৩০ (যাহা আমি অতি কম ব্যবহার করি) দিলাম। তাহাতে কোন উপকার তো হইলই না বরং কতকগুলি নূতন উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুর দিকে নীত হইতে চলিল। ৯ই রোজ প্রাতেঃ বিশেষ বিচারের পর একমাত্রা ফস্ ৩০ (Phos 30) দিলাম। তাহাতে সুন্দর উপকার বোধ হইল। বাহ্যে কমিল, নিদ্রার ভাব আসিল, হস্তপদাদি উষ্ণ বোধ হইল। প্রায় ৫।৬ ঘণ্টাকাল এই ভাবে থাকিয়া পুনর্ব্বার রোগ বৃদ্ধি হইল এবং মৃত্যু অতীব সন্নিকট বলিয়া বোধ হইতে লাগিল। রোগীর শ্বাস দেখা দিল।

তখন জীবনাশায় হতাশ হইয়া চিন্তা করিতে বসিলাম। রোগিণীকে লইয়া তিনটি রাত্রি জাগরণ এবং বহু গবেষনা করিয়াছি। অন্যকার চিন্তার ফলে স্থিরীকৃত হইল যে, ঔষধ দিলে উপকার পরিলক্ষিত হইয়াও যখন স্থায়ী হইতেছে না ও তখন ইহার জীবনী শক্তিই কমিয়া গিয়াছে। হোমিও শাস্ত্রে এই জীবনী শক্তি বর্দ্ধক ঔষধও আবিষ্কৃত রহিয়াছে। তখন আর ইতঃস্তত না করিয়া একমাত্র, কার্ব্বভেজ ৩০ (carbo. V. 30) সেবন করিতে দিলাম। চিন্তা করিতে চিন্তা শক্তি অবসন্ন হয়। সেই একমাত্রা ঔষধ সেবন মাত্র রোগিণী নিদ্রিতা হইলেন আহার হিক্কাদি উপসর্গ সহ মলত্যাগ হ্রাস প্রাপ্ত হইল। পরদিন প্রাতেঃ নাড়ী ফিরিল। সেদিন ঔষধ বন্ধ করিয়া ঔষধ রূপে জল প্রদত্ত হইল। তৎপর ২ দিনকাল অপেক্ষা করিয়া রোগিণীর যে সকল লক্ষণ অবশিষ্ট দেখা গেল, তন্মধ্যে মলদ্বার হইতে মুখ ও জিহ্বা পর্য্যন্ত পচা ক্ষত এবং মাথা গরম, মাঝে মাঝে ভুল বকা প্রভৃতি কয়েকটি লক্ষণ যাহা অবশিষ্ট ছিল তাহা একটি মাত্রা বেলেডনা ৩০ (Belladona 30) সেবনে এককালে নিরাময় লক্ষণ প্রকাশ পাইতে লাগিল। পরে ঔষধ বন্ধ থাকিল।

এ পর্য্যন্ত রোগিণীকে কেবলমাত্র বেদানার রস ও ডাব এবং দুগ্ধ মিশ্রিত জল ভিন্ন অন্য কোন পথ্য দেওয়া হয় নাই। ১২ই আশ্বিন তিনটি অঙ্গুলীর অগ্রভাগ দিয়া উঠাইলে যে টুকু

এরারুট চূর্ণ উঠে, তাহাই একসের জলের মধ্যে নিক্ষেপ করতঃ মিশাইয়া লইয়া উহা আল দিয়া অর্দ্ধ সের থাকিতে নামাইয়া পিপাসার সময় অল্প অল্প করিয়া পান করিতে দেওয়া হইল। এই পথ্য তিন দিন চলিয়াছিল। মাথায় পুরাতন ঘৃত আগন্তুই চলিয়াছিল। এক্ষণে রোগিণী সুস্থ হইয়া অন্নপথ্য করিয়াছেন এবং ভাল আছেন। তবে শরীরে বল সঞ্চার হইতে এখনো বিলম্ব হইতেছে—ঔষধ মাঝে মাঝে দুই এক মাত্রা China 30 দেওয়া হইতেছে।

এই রোগিনীর কেবল একটি কর্ম্মিষ্ঠা বিধবা কন্যা ভিন্ন কেহই শুশ্রূসা কারী ছিলনা। রোগিণীকে একা ফেলিয়া ঔষধ লইতে দোকান এবং হাট বাজারের চেষ্টা পর্য্যন্ত সবই তাহাকে করিতে হইত। সুতরাং রোগিণীর সেবার ত্রুটি যথেষ্টই হইয়াছিল। এমন কি পিপাসায় জল চাহিয়া পায় নাই—মলে মূত্রে ডুবিয়াও থাকিতে হইয়াছে। তাহার উপর উক্তরূপ স্যাঁতসেঁতে ও সঙ্কীর্ণ গৃহে বাস। অত্রাবস্থায় এই আশাহীন রোগিণী যে, কেবল মাত্র এক ঔষধের গুণেই ভগবৎ কৃপায় আরোগ্য লাভ করিলেন, ইহা কাহারও অস্বীকার করিবার উপায় নাই।

হোমিওপ্যাথিক নোটস।

লেখক—ডাঃ শ্রীঅনুকূল চন্দ্র বিশ্বাস এল, এচ, এম, এস।

(পূর্ব্বপ্রকাশিতের পর হইতে)

এবসেস (ফোড়া)- যে সব জায়গাতে (ফোড়াতে) খুব আস্তে আস্তে ভিতরে ভিতরে পুঁয জ'মেছে ব'লে বোধ হয়—ফোড়ার চারিদিক জ্বালা কর্ত্তে থাকে, কখনও কখনও চিড়িক মেরে ওঠে—আবার কখনও বা সুড়সুড় করে অথচ টিপলে খুব শক্ত বলে বোধ হয়— ইত্যাদিতে "মার্ক সাল" খুব ভাল কায করে।

মলদ্বারের নিকটবর্ত্তী কোথাও ফোড়া হলে সাইলিশিয়া ১২শ উপকারী।

২। **ফোড়াতে যদি পুঁয জন্মে থাকে**—তা হ'লে—ঐ পুঁযকে উপরে আ'নবার জন্যে, ঐ পুঁযকে সুপথে নিয়ে—ফোড়াকে ফাটাবার জন্যে হিপার সলফ ১২শ দেওয়া দরকার। এই সময়ে যন্ত্রণা নিবারণ ও সহজে পুঁজ বার ক'রবার জন্যে কোনও রকম গরম সেক বা গরম পুলটীশ দেওয়া দরকার। এ সময় যদি ঠিক হোমিওপ্যাথিক মতেই চিকিৎসা কর্ত্তে চান, তবে ক্যালেণ্ডুলা মাদার টিং ১ ড্রাম, ১ আউন্স গরম জলে মিশাইয়া, তাতে তুলা ভিজাইয়া গরম গরম সেক দিবে। প্রত্যহ তিন চারবার সেক দেওয়া দরকার। এ অবস্থায় অনেকে তোক্‌মারী ভিজিয়ে পটী দিতে বলেন—এতেও বেশ ফল পাওয়া যায়। তোক্‌মারীর পটী ২ ঘণ্টা অন্তর বদল ক'রে দিতে হয়।

এই পল্লীগ্রামে সব সময় ক্যালেণ্ডুলা না পাওয়াতে, ঐ অবস্থায় আমরা নিমপাতা বাটা ও

গাঁদাফুলের পাতা বাটা, সমান অংশে লইয়া গরম করিয়া ২।৩ ঘণ্টা অন্তর পুলটীশ বদল করিয়া দিয়া বেশ ফল পাইয়া থাকি।

আর যদি হোমিওপ্যাথিক "অভিমান" মনের মধ্যে না থাকে,—যদি রোগীর কষ্ট নিবারণ করাই চিকিৎসার উদ্দেশ্য হয়—তা হ'লে এ অবস্থায়—ময়দার পুলটীশ—পাউরুটীর পুলটীশ—তিসির পুলটীশ—বা বোরিক কম্প্রেস ও ব্যবহার কর্ত্তে পারেন।

য়্যাবর্সন—এঁকে গর্ভস্রাব বলে—ইহার বিশেষ বিশেষ লক্ষণ, অবস্থা ও চিকিৎসার বিষয় "মিসক্যারেজ" দেখুন।

য়্যাকসিডেণ্টস্—আকস্মিক অভিঘাতাদির বিষয়, যথা—জলে ডোবা—আগুণে পোড়া—শিয়াল কুকুরাদি জন্তুতে কামড়ান—পড়ে যাওয়া আঘাত লাগা ইত্যাদি দেখুন।

য়্যাবডোমেন, ডিস্টেণ্ডেড মোটামুটী চিকিৎসা। মোটা থলথলে চেহারা বিশিষ্ট এবং গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্ত শিশুদের পক্ষে ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ৬, খুব ভাল কাজ করে। আর রোগা পাতলা অপুষ্ট অস্থিবিশিষ্ট শিশুদের পক্ষে সাইলিসিয়া ৬, খুব ভাল ঔষধ। রিকেটস্ রোগ কাকে বলে, যথাস্থানে সবিশেষ বর্ণিত হইয়াছে। ক্রিমি থাকার জন্য নানারকম উপসর্গে সিনা ৬ বা ৩০ উপকারী। যে সব ছেলেদের মাঝে মাঝে ক্রিমি হয়, তাদের মাঝে মাঝে সিনা ২০০ শক্তি সেবন করাইলে বেশ ফল পাওয়া যায়। কোষ্ঠবদ্ধের সঙ্গে পেটফাপা থা'কলে লাইকোপোডিয়াম ৬ বা ৩০। পেটের ব্যামোর সঙ্গে যদি পেটফাঁপা থাকে আর পেটের যাতনা হয়—তা হলে ডায়সকোরা ৬ উপকারী। হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীদের পক্ষে অন্য দরকারী ওষুধের সঙ্গে মধ্যে মধ্যে ইগ্নেসিয়া দেওয়া দরকার।

অম্লরোগ—আজকাল এ রোগ নাই এমন লোক বল্লেও অত্যুক্তি হয় না। এ রোগের লক্ষণাদি প্রায় সকলেই জানেন। এখানে মোটামুটি কয়টী দরকারী লক্ষণ ও তার সংক্ষিপ্ত চিকিৎসার বিষয় বলিলাম। বিস্তারিত চিকিৎসা যথাস্থানে উক্ত হইবে (ডিস্পেপ্সিয়া) অজীর্ণাদি চিকিৎসা দেখুন।

হঠাৎ খুব অম্ল হইলে—সচরাচর য়্যাসিড্ সাল্ফ ৩, দ্বারা বেশ উপকার পাওয়া যায়। সেবন মাত্রই উপকার দেখা যায়। অনেক সময় হোমিওঃ য়্যাসিড সাল্ফ না পাওয়াতে, য়্যালোপ্যাথিক য়্যাসিড সাল্ফ ডিল্ ৪।৫ ফোঁটা একটু জলের সঙ্গে ২।১ মাত্রা দেওয়াতে বেশ ফল হ'তে দেখিয়াছি।

বুকজ্বালা পাকাশয়ে অম্ল হওয়া—মুখ দিয়ে জলওঠা, বুকজ্বালা ইত্যাদির প্রধান কারণ—পাকাশয়ের মধ্যে বেশী পরিমাণে অম্ল জন্মান। ইহাতে নক্সভমিকা ও পল্সেটিলা ব্যবহারে আশু উপকার হয়। এতে যদি বেশ ফল না পাওয়া যায়, তা—হ'লে ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব, কার্ব্বোভেজ, ক্যাপসিকাম বা সল্ফার দ্বারা ফল হয়।

পেটজ্বালা—বুকজ্বালার সঙ্গে বায়ু উদগার উঠ'লে—আর্জ্জেণ্টাই নাইট্রাস ৬, উপকারী। কোন কিছু খাবার পর—বিশেষতঃ চর্ব্বিযুক্ত, তৈলাক্ত, ঘৃতাক্ত জিনিষ বা বেশী মিষ্টি জিনিস খাবার পর অম্ল উঠলে ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ৬ বা ৩০ উপকারী। টাইবারকুলিন ধাতুগ্রস্ত

ব্যক্তিদের ডিস্‌পেপসিয়াতে ক্যালকেরিয়া-কার্ব্ব ধন্বন্তরীর মত কায করে। যদি কোনও কিছু খেলে প্রায়ই টক্ লাগে, আবার ঘণ্টা খানেক পরে উপর পেটে যাতনা, পেট খালি বোধ— সামান্য আহারেই পেট ভর্ত্তি হ'য়ে যায়—ঢেকুর উঠে গা বমি বমি করে; তা হ'লে সলফার ৩০ বা ২০০, ১ মাত্রাতেই সময় সময় আশ্চর্য্য ফল হয়। সামান্য কিছু খেলেও যদি তা পেটেতে গিয়ে ফুলে ওঠে—দাস্ত খোলসা না থাকে—আর প্রস্রাব ঘন ও তলায় লাল তলানী পড়ে—তবে লাইকো ৬ বা ৩০ উপকারী। প্রায়ই মুখ দিয়ে জল ওঠে বমি হয়—বমিতে প্রায়ই টক্ জিনিষ ওঠে আর রাত্রেতেই যদি এর কম বেশী হয়—তাহা হইলে রোবিনিয়া ৬, তার খুব ভাল ওষুধ। যদি প্রায়ই পেট ফাঁপা থাকে বা পেট ফাঁপা বেশী হয়—তা হ'লে কার্ব্বোভেজ ৬ বা ৩০ বেশ ভাল কাজ করে।

টক্ জিনিষ খেয়ে অম্ল হ'লে—এণ্টিম-ক্রুড, কার্ব্বো, নক্স, আর্সেনিক ইত্যাদি।

রুটী খেয়ে অম্ল হ'লে—লাইকো, নক্স, পলস, বেশ কাজ করে।

ডিম খেয়ে ,, ,, ফেরাম, পলসেটিলা, বেশ কাজ করে।

পচা মাছ খেয়ে ,, ,, কার্ব্বোভেজ, আর্সেনিক, পলস, নক্স ইত্যাদি।

মাংস খেয়ে ,, ,, ফেরাম, পলস্, নক্স, সময় সময় মার্ক।

ঝাল খেয়ে ,, ,, ক্যালকেরিয়া, নক্স, পলস, সলফার ইত্যাদি।

দুধ খেয়ে ,, ,, ব্রাইয়োনিয়া, ক্যালকেরিয়া, পলস ইত্যাদি।

প্রায়ই যদি মুখের স্বাদ লোনতা হয়—তা হলে সিপীয়া বেশ উপকার করে।

মুখের স্বাদ অম্লাক্ত—আর্সেনিক, ব্রাইওনিয়া, কার্ব্বো, লাইকো, নক্স, পলস।

পেটজ্বালা থা'কলে—য়্যামন কার্ব্ব, আর্নিকা, আর্সেনিক, ক্যালি ফস, সলফার, আইরিস, ফসফরাস, রোবিনিয়া ইত্যাদি। আর আর বিষয়—ডিস্‌পেপ্‌সিয়া দেখুন।

একনি—Acne—সহজ বয়স ফোড়া—বয়ঃব্রণ। যৌবনের প্রারম্ভে কপালে, নাকের আসে পাশে, নাকের উপরে, মুখমণ্ডলে, সময় সময় কাঁদুড়িতে পর্য্যন্ত এ ফোড়া হ'তে দেখা যায়।

এ ব্রণ যৌবনাবস্থায় প্রকাশ পাইয়া কারো কারো ৩২।৩৩ বৎসর পর্য্যন্ত থাকে। তার পর আর দেখা যায় না। কারো মুখে এ ব্রণ এতো বেশী হয় যে, তার দাগে মুখের চেহারা পর্য্যন্ত বিশ্রি ক'রে দেয়। এ ফোড়া একজাতীয় নয়। তার মধ্যে নিচের লিখিত তিন রকম ব্রণেরই চিকিৎসার বিষয় এখানে বলা হইল। যথা—

১। পঙ্কটেটা—Acne Punctata। ২। একনি-ইণ্ডিউরেটা—Acne Indurata। ৩। একনি-রোজেসি—Acne Rosacæ ইত্যাদি।

১। একনি-পঙ্কটেটা—ইহাই সহজ আকারের বয়ঃব্রণ। এর মুখগুলি খুব সরু (ছুঁচাল মত) হয়—আর টীপ্‌লে সাদা শক্ত মত একটু ভাতুড়ী বা'র হয়ে ভাল হ'য়ে যায়।

(২) একনি-ইণ্ডিউরেটা—এই জাতীয় বয়ঃব্রণ শক্ত। এতে একটু কষ্ট

দেয়—যাতনাও হয়। এ রোগ পুরোনো হ'লে- ফুরকনা গুলি শক্ত হয় আর ভিতরে—তলায় কাল্‌চে লাল মত দেখায়।

(৩) **একনি রোজেশি**—এ রোগে নাকে ও গালে লাল্‌চে মত দেখায়। ফুরকনা গুলী একটু বড় হয় আর লাল্‌চে হয়। অনেকে একে আরক্তিম বয়ঃব্রণ বলেন।

চিকিৎসা--Treatment ; যৌবনাবস্থার-সহজ ও সামান্য রকমের বয়ঃব্রণে কার্ব্বো ভেজ ৬ বা ৩০ আর সলফার ৩০ বা ২০০ সুফলপ্রদ। বেদনা বেশী ও ব্রণগুলি খুব লাল থাকলে বেলেডনা ৩× বা ৬ উপকারী। ব্রণের রং পাণ্ডুবর্ণ দেখা'লে পলসেটিলা ৩ উপকারী। পুরোনো রসোব্রণে ক্যালি-ব্রোম ৩Xবা ৩০ বেশ কাস করে। যদি ঠাণ্ডা পানীয় জিনিষ খেয়ে বয়ঃ ব্রণ হয়, তা হ'লে—বেলিস ৩x খুব ভাল ওষুধ!

কঠিনাকারের বয়ঃব্রণে কার্ব্বো-ভেজ, লিডাম, সলফার, বেলেডোনা, য়্যাসিড্-ফস, য়্যাসিড-সালফ উপকারী।

যদি ফুরকনাগুলি সবই ছুঁচ্ মুখো হয় আর যৌবনাবস্থায়, স্ত্রীলোকদের কপালেতে বেশী হয়, তা হ'লে—সলফার, ক্যাল্‌কেরিয়া, নাইট্রিক য়্যাসিড দিলে শীঘ্রই ফল পাওয়া যায়।

ব্রণাদির চিকিৎসার সময়—অন্যান্য দরকারী ওষুধের সঙ্গে মাঝে মাঝে ২।১ মাত্রা সলফার ৩০ বা ২০০ শক্তি ব্যবহারে বেশ উপকার পাওয়া যায়।

যাদের মুখে প্রায়ই ব্রণ হ'য়ে কষ্ট দেয়, তাঁদের পক্ষে নিম্নলিখিত লোসন ব্যবহার করা বিশেষ দরকার। যথা ;—সলফার মাদার এক ড্রাম আর ডিস্‌টিলড ওয়াটার ১ আউন্স একত্র মিশাইয়া তুলি বা ক্যামেলস্ হেয়ার ব্রস দ্বারা আক্রান্ত স্থানে লাগাইতে হয়!

একনি রোজাসিয়া অর্থাৎ আরক্তিম বয়োব্রণতে রসটক্স, ভিরেট্রাম য়্যালব উপকারী। আর্স, ক্রিয়েজোট, ক্যাল্‌কেরিয়া দ্বারাও বেশ ফল পাওয়া যায়! কার্ব্বো-এনি ৬ শক্তি প্রতি ৬ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগে এরোগে বেশ কায করে। স্ত্রীলোকদের বয়োব্রণের সঙ্গে যদি জরায়ুর গোলযোগ থাকে—তা হ'লে হাইড্রোকোটাইল ৩x ৬ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগে বেশ ফল পাওয়া যায়। মাতালদের মুখে ঐ জাতীয় ব্রণ বেশী হইলে ৩ শক্তিই ভাল ওষুধ! ইহা দিনে ২।৩ বার যথেষ্ট। ব্রণ খুব চক্‌চকে লাল আর বেদনা বিশিষ্ট হ'লে রসটক্স ৩য় শক্তি ৬ ঘণ্টান্তর দিলে বেশ ফল হয়। ব্রণের ফুরকনা গুলি খুব কাছাকাছি হ'লে— আর নীলাভ হ'লে—য়্যাগরিকাস ৩ শক্তি প্রতি ৪।৫ ঘণ্টা অন্তর দিতে হয়। বেশী দিনের ব্রণ অনেক দিন ধরে কষ্ট দিতে থা'কলে—আর্স-আইওডা ৩X ২ গ্রেণ মাত্রায় দিনে আহারের পর ২ বার বেশ উপকার করে।

সচরাচর ব্রণতে প্রায়ই কোনও ওষুধ দিতে হয় না। আপনিই ভাল হ'য়ে যায়। তবে যখন বেশী বেশী হ'তে আরম্ভ হয়, কষ্ট দিতে থাকে, তখনই ওষুধের দরকার করে। অনেক সময় বেশী ওষুধ না দিয়ে কেবল নিম্নলিখিত ওষুধ কয়টী দ্বারাই বেশ ফল হতে দেখা যায়। আমরা প্রায়ই এই কয়টী ওষুধ দ্বারাই বিশেষ ফল পেয়ে থাকি। ব্রণ যদি ক্রমাগতই হ'তে থাকে, তা হ'লে প্রথমে আর্ণিকা সকালে ২ মাত্রা আর বৈকালে সাইলিসিয়া ১ মাত্রা দিলে খুব উপকার পাওয়া যায়। এতে ব্রণ আর নুতন প্রকাশ পায় না। ছোট ছোট ব্রণগুলি খুব

বেদনাযুক্ত হ'লে ইহা বেশ ভাল ওষুধ। পুঁয যুক্ত ব্রণে সাইলিশিয়া খুব ভাল। অনেকে ব্রণ হওয়া নিবারণ জন্য—আর্স-আইডা অপেক্ষা সার্সাপ্যারিলা ৩ ভাল বলেন।

আর্সেনিক, য়্যাসিড-ফস, য়্যাসিড নাইট্রিক দ্বারাও নূতন ব্রণ হওয়া নিবারণ হয়। আমরা কয়েকটী যৌবনাবস্থার ব্রণতে—ব্রণের পুনরাক্রমণ নিবারণ জন্য ডাইলিউট্ সলফিউরিক য়্যাসিড ৩ ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার ব্যবহার ক'রে আশাতিরিক্ত ফল পাইয়াছিলাম। এখন কি তাদের মুখের বিশ্রী দাগ পর্য্যন্ত নষ্ট হ'য়ে ছিল।

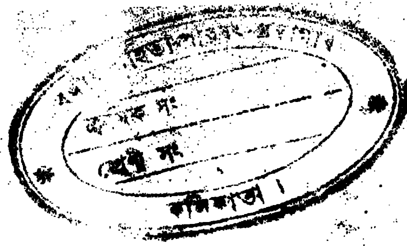
ব্রণ একটু বড় রকমের হ'লে—আর তাতে পুঁয হ'লে—ফাটাইবার জন্য হিপার সালফ ৬ষ্ট বা সাইলেশিয়া ৩০ উত্তম। এ দুটী ওষুধেই বিনা অস্ত্রে ব্রণাদির পুয বা'র হ'য়ে যায়—ঘা শুকাইবার জন্য আর ওষুধ দিতে হয় না।

য়্যাডিসনস্ ডিজিজ্ (Addisons' disease)—এ রোগটা একটী রোগ নয়। আর সর্চরাচর এ রোগ হয়ও না। ইহা কিডনীর কয়েকটী রোগ বিশেষ। ডাঃ এডিসন সাহেব এই রোগের বিষয় পুর্ঙ্খ ভুক্ত করে যান। এই জন্যই তার নামেই রোগের নাম হ'লে আসছে। এখানে কেবল কয়েকটী দরকারী লক্ষণ ও ওষুধের বিষয় বলা হইল। বিশেষ বিশেষ ও চিকিৎসার বিষয় কিডনীর রোগের অধ্যায় বলা হইবে।

কিডনীর উপরে যে সুপ্রারিন্যাল গ্রন্থি আছে, ইহা তারই রোগ। ইহাতে শরীরের রক্ত ক'মে যায়, রক্তের অবস্থা খারাপ হয়—শরীর দুর্ব্বল হয়—হৃদপিণ্ডের (Heart) ক্রিয়া ক্ষীণ হয়—পাকস্থলীর উত্তেজনা হয় আর গাত্র চর্ম্মের রং বদলে এক রকম দাঁড়ায়—সহজ রং বদলে যায়। গায়ের চামড়ার রং বদলে যাওয়াই এ রোগের বিশেষ লক্ষণ। চামড়ার রং কটাশে মত হ'য়ে যায়। এ রকম রং হওয়াকে ডাক্তারেরা ব্রাউণ ডিস্কলারেসণ বলেন। কখনও কখনও সমস্ত শরীরের রং ঈষদ্ বলদে ব'লেও বোধ হয়। ইহাতে যে কেবল শরীরের উপরের চামড়ার র'ই বদলে যায় তা—নয়। ঠোঁটের, মুখের রং তো বদলে যায়ই; তা ছাড়া, জিবের রং—নাড়ীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির রং পর্য্যন্তও বদলে যায়। গায়ের চামড়ার উপর এক রকম দাগ দাগ হয়। এই দাগ কখনও বা পৃথক পৃথক থাকে আবার কখনও এক এক যায়গায় অনেকগুলি ক'রেও দেখা যায়। এ রোগে ক্রমে শরীর জীর্ণ শীর্ণ হইয়া পড়ে। শরীর ক্রমশঃ ক্ষয় প্রাপ্ত হ'তে থাকে।

(ক্রমশঃ)

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209, Cornwallis Street, Calcutta.
And Published by Dhirendra Nath Halder
197, Bowbazar Street, Calcutta.



চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৫শ বর্ষ।	১৩২৯ সাল—ভাদ্র।	৫ম সংখ্যা।

থিরাপিউটিক নোটস।

Therapeutic Notes.

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

—: :—

চুলকানী ও পাঁচড়ার ফলপ্রদ ঔষধ;—বালসম পেরু প্রত্যহ তিন বার করিয়া আক্রান্ত স্থানে তুলি করিয়া লাগাইলে বিশেষ উপকার হয়। চুলকানী ও পাঁচড়া রোগে নিম্নলিখিত ঔষধটী স্থানিক প্রয়োগে আশ্চর্য্য উপকার পাওয়া গিয়াছে। যথা;—

Re.

অইল স্যাণ্টাল

অইল চাউলমুগরা

অইল অব নিম

প্রত্যেকটী সমভাগে লইয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য।

—

নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি রোগের বক্ষ বেদনার সুলভ উপকারী ঔষধ;—এতদর্থে অধুনা অনেক মূল্যবান ঔষধাদি ব্যবহৃত হইতেছে, কিন্ত পল্লীগ্রামে অনেক লোকেই তদসমুদয় ব্যবহার করিতে পারেন না। এরূপ স্থলে নিম্নলিখিত ঔষধটী দ্বারা সহজে সুন্দর উপকার পাওয়া যায়। যথা;—

Re.

অইল টার্পিন	...	...	½ ড্রাম।
কর্পূর	...	...	৫ গ্রেণ।
সরিসার তৈল	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বুকে পিঠে মালিস করিবে।

ফেরিঞ্জাইটীস রোগের ফলপ্রদ ঔষধ;—নিম্নলিখিত ঔষধটী ব্যবহারে ফেরিঞ্জাইটীস পীড়ায় আশু উপকার পাওয়া যায়। যথা ;—

Re.

আইডিন	...	...	৫ গ্রেণ।
পটাস আইয়োড়াইড	...	...	৬ গ্রেণ।
এসিড কার্ব্বলিক	...	..	১৫ গ্রেণ।
অইল মেন্থপিপ	...	...	৫ মিনিম।
গ্লিসিরিণ	...	... এড	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলি দ্বারা আক্রান্তস্থানে প্রয়োজ্য।

৪। **পোড়া ঘায়ের সহজ প্রাপ্য ফলপ্রদ ঔষধ**—অনেক গরীব লোক ভিজিটের ভয়ে ডাক্তারকে ডাকিতে এবং মূল্যবান ঔষধও ক্রয় করিতে পারেন না। এরূপ স্থলে নিম্নলিখিত প্রক্রিয়াটী জানিয়া রাখিলে মহোপকার সাধিত হইবে। দগ্ধ স্থানের ফোস্কা (Blebs or vesicles) গুলির মধ্য হইতে জল বাহির করিয়া দিয়া অর্দ্ধ সংলগ্ন দগ্ধ চর্ম্ম কাটিয়া ফেলিয়া দিতে হইবে। তৎপরে বোরিক লোসন (Boric lotion, এর দ্বারায় ধৌত করিয়া নারিকেল তৈল চুনের জল সহ ফেনাইয়া উপযোগী পরিষ্কার স্তাকড়া উহাতে সিক্ত করিয়া লইয়া সাবধান পূর্ব্বক লাগাইয়া দিতে হইবে। তৎপর কাপাসের তুলা পুরু করিয়া লাগাইয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিবে। হস্ত পদাদির সন্ধি স্থানের নিকট যদি দগ্ধ হইয়া থাকে, তবে উপরি উক্ত প্রণালীর দ্বারায় ঔষধ লাগাইয়া পরিমাণ মত তক্তা লম্বমান অবস্থায় বাঁধিয়া দিতে হইবে। নতুবা সন্ধি স্থানের চর্ম্ম ও মাংস কুঞ্চিত হইয়া (contractore) উক্ত স্থান বিকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হইবে।

"স্যাপ্রিমিয়া সংযুক্ত ধনুষ্টঙ্কার"

(লেখক ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc. M B.



[ক] রোগী নদীয়া জেলার অধীন গোস্বামী দুর্গাপুর নিবাসী খোকা প্রামানিকের স্ত্রী। বয়ঃক্রম ২৪ বৎসর, সধবা। ১৬ বৎসরের সময় একটী সন্তান ভুমিষ্ট হইয়া কয়েক বৎসর জীবিত থাকিয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। তারপর ১৮ বৎসরের সময় একটী সন্তান হয়। তাহা ভগবানের কৃপায় বাঁচিয়া আছে। গত ২৪শে ফাল্গুন রাত্রি ৮টার সময় খোকা আমাকে তাহার বাটীতে লইয়া যাইবার জন্য আইসে। তাহার বাটী আমার বাটী হইতে ৫ মিনিটের বেশী হইবে না। তাহার বাটী যাইয়া যেরূপ আশ্চর্য্যজনক বিষয় অবগত হইলাম, তাহা নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম।

৮ দিন পূর্ব্বে বাটীর পশ্চাৎ ভাগে, তেতুল গাছের নিম্নে অপরিষ্কার স্থানে, উক্ত স্ত্রীলোকটীকে প্রসব করান হইয়াছে। এরূপ করিবার কারণ এই যে, তাহার স্বামীর জ্যেষ্ঠা ভগিনী এইবার ৺গঙ্গাস্নান করিয়া আসিয়াছে, যদি ছোঁয়া যায় এবং বাটীর ভিতর অপরিষ্কার করা হয়, তাহা হইলে তাহার ৺গঙ্গাস্নান করা নষ্ট হইয়া যাইবে। সেই হেতু ঐরূপ প্রথা অবলম্বন করান হইয়াছে; বলাবাহুল্য ইহার পরিণামও গুরুতর হইয়াছে। শুনিলাম, সন্তান হইবার সময় কিছু কষ্টও হইয়াছিল। সন্তানের নাড়ী কাটান এবং ফুল বহির্গত পর্য্যন্ত তেতুল গাছের নিচেই থাকিতে হইয়াছিল। তাহার পর প্রসুতি ও ছেলেকে পরিষ্কার করাইয়া লইয়া বাটীর ভিতর কুড়ে ঘরে লইয়া আসা হইয়াছিল। সন্তান ভুমিষ্ট হইবার দিন হইতে তৃতীয় দিবসে প্রসুতির সামান্য শীত ও কম্প দিয়া জ্বর আইসে এবং স্রাব (vaginal Discharge) দুর্গন্ধ যুক্ত হইয়াছিল। একারণ কুড়ে ঘর ত্যাগ করিয়া উপরের ঘরে রোগিণীকে লইয়া যাওয়া হইয়াছিল শুনিলাম। ঐ দিবসে রোগিণীর আত্মীয়স্বজনেরা গ্রামস্থ campbell পাশ করা একজন ডাক্তারের শরণাপন্ন হয়। তাহাদের দুর্ভাগ্য ক্রমে, ডাক্তারটী স্থানান্তরে থাকায় ৫ দিন অপেক্ষা করিয়াছিল। তারপর নিরুপায় হইয়া আমার শরণাপন্ন হইতে বাধ্য হইয়াছিল। বড়ই অনুতাপের বিষয় যে, পল্লিগ্রামের পদ্ধতি অনুযায়ী কেহই সহজে উচ্চতর ডাক্তারকে ডাকে না বা ডাকিতে চাহে না। তাহাকে না পাইয়া বাধ্য হইয়া ২৪শে ফাল্গুন তারিখে আমায় ডাকিয়া লইয়া যায়। আমি তথায় যাইয়া দেখিলাম যে, রোগিণীর চক্ষুদ্বয় মুদ্রিত, চিৎ হইয়া শুইয়া আছে। কোন জিনিষ গলাধঃকরণ করিতে কষ্ট হয়। উত্তাপ ১০১°। নাড়ী অসকাম্প্য ও মৃদুগতিযুক্ত কিন্তু সবল। হস্তপদের ও ঘাড়ের মাংসপেশীগুলি এবং উদরের মাংসপেশীগুলি বিশেষতঃ Rectus muscle খুব সক্ত এবং মধ্যে মধ্যে, আক্ষেপ যুক্ত হইয়া থাকে। নিম্ন চোয়াল আবদ্ধ অবস্থায় রহিয়াছে। রোগিণী নিজে নড়িতে পারেনা বা স্থান পরিবর্ত্তন করিতে পারে না। দুই দিন হইল দাস্ত এবং প্রস্রাব হয় নাই। প্রস্রাব অল্প অল্প হইতেছে। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—উহা দুর্গন্ধযুক্ত, টুকরা

(membrane) মেম্বেন সহ সাদা সামান্য লাল আভাযুক্ত। জরায়ুর ভিতর কিছু আছে বলিয়া অনুভব করিলাম।

ইহা Scpticasnica case নহে। তাহার কারণ যে, প্রসবের (Diliverya) তিন দিন পরেজ্বর হইয়াছে। জ্বর ১০২.৩ ডিক্রির উর্দ্ধে উঠে না। দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব বর্ত্তমান আছে ইত্যাদি। রোগিণীর জ্ঞান খুবই অল্প এবং চক্ষু মুদ্রিত। ভাবীফল সম্বন্ধে আমার মতামত চাহিলে আমি বলিলাম যে, আপনারা সময় হারাইয়া নিজের পায়ে নিজেই কুঠারাঘাত করিয়াছেন। প্রথম দিনেই দেখান উচিৎ ছিল। রোগ চরম সীমায় উঠিয়াছে, আমার কোন হাত নাই, এমন কি, কোন চিকিৎসকেরও হাত নাই। যাহা হউক "যতক্ষণ শ্বাস, ততক্ষণ আশ" এই মনে করিয়া ঔষধাদির ব্যবস্থা করিলাম। রোগীনিকে অন্ধকার ঘরে রাখিবার ব্যবস্থা করিলাম এবং ঘরে বেশী লোক সমাগত এবং কাহাকেও কোলহল করিতে নিষেধ করিয়া দিলাম। দাস্ত খোলসা করিবার জন্য গ্লিসিরিণ এনিমা (Glycrene enema) দিলাম এবং একটি টীটেনাস সিরাম ১৫০০ ইউনিট মধ্যটীয়াল মাসেলের ভিতর ইঞ্জেক্ট করিয়া দিলাম। এবং নিম্নলিখিত ঔষধটী খাইবার ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম।

Re.

হেক্সামিন (উরোট্রপীন)	...	৫ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	১৫ গ্রেণ।
সিরাপ ক্লোরাল হাইড্রাস	...	১ ড্রাম।
টীং ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	১৫ মিনিম।
মিউসেলেজ একাসিয়া	...	½ ড্রাম।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	২৫ মিনিম।
টীং হাইয়োসিয়ামাস	...	½ ড্রাম।
টীং বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	... এড	৬ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

পথ্য—গরম গরম জলসাগু, বেদানা, আঙ্গুর ও কমলালেবু।

তৎপরদিবস অবগত হইলাম যে, জনৈক cambellএ পাশ করা ডাক্তার (পূর্ব্ব হইতে তাহারা যাহার স্মরণাপন্ন হইয়াছিল) বৈকালে আসিয়া রোগী দেখিয়া ঔষধাদির ব্যবস্থা করিয়া গিয়াছে। সেই দিন রাত্রেই রোগিণী মারা গিয়াছে, পরদিবস সকালে আমার শ্রুতিগোচর হইল।

মন্তব্য—বড়ই অনুতাপের বিষয় যে, পল্লীগ্রামে অনেক খামখেয়ালী লোক আছে যে, তাহারা নির্দ্দিষ্ট ডাক্তার ছাড়া অন্য কাহাকেও সহজে আনিতে চাহে না। আত্মীয় স্বজনের এইরূপ বুদ্ধি দোষে অনেক রোগী অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। যদিও ইহা স্বীকার্য্য যে, পরমায়ুনা থাকিলে কেহই রক্ষা করিতে পারে না। তবুও আয়ু থাকিতে সময় মত ভাল ডাক্তার দ্বারা রোগীকে দেখাইয়া মনকে সংবুদ্ধ করা উচিৎ।

চিকিৎসা-বিবরণ।

(রোগী-তত্ত্ব)

"Kala-Azer" -"কালা-আজার"

লেখক—ডাঃ শ্রীসতীভূষণ মিত্র B. Sc M. B.

:o:

রোগী নদীয়া জেলার অধীন ছত্রপাড়া নিবাসী শ্রী * * * র কন্যা। বয়ঃক্রম অনুমান ১১ বৎসর। গত ৭ই মে তারিখে আমি তথায় নীত হই। তথায় যাইয়া রোগী পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত বিষয় অবগত হইলাম। যথা ;—

উক্ত তারিখের ১০ দিন পূর্ব্ব হইতে তাহার জ্বর হইতেছে। জ্বরের বিরাম নাই। জ্বরের উত্তাপ ঊর্দ্ধতম ১০৩' এবং নিম্নতম ৯৯। দিবসে একবার এবং রাত্রে একবার জ্বর বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পূর্ব্বে ইহাকে মৌকালীন জ্বর বলিয়া অভিহিত করিত। এক্ষণে উহাকে কালাজ্বর নাম দেওয়া হইয়াছে। ক্ষুধামান্দ্য আছে। দাস্ত খোলসা হয় না, রক্তাল্পতা আছে। শরীর ক্রমশঃই শুকাইয়া যাইতেছে। জিহ্বা পরিষ্কার, পেটের উচ্চতা ক্রমশঃই বৃদ্ধি পাইতেছে। পেটের, বুকের ও গালের উপরের শিরা গুলি বেশ প্রকাশ পাইয়াছে, প্লীহা শক্ত এবং নাভী পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছে এবং পেটের মধ্যভাগ ছাড়াইয়া দক্ষিণ দিকে এক ইঞ্চি পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছে। যকৃৎ এক ইঞ্চি বড় হইয়াছে। দাঁতের গোড়া হইতে রক্ত পড়ে এবং সময়ে সময় নাসিকা হইতে রক্ত পড়ে। হাত ও পায়ের নলা শুকাইয়া যাইতেছে। এই সমস্ত লক্ষণাদি অবলোকনে ইহাকে বর্ত্তমানে কালাজ্বর বলিলে কোনরূপ অত্যুক্তি হইবে না। সুতরাং এণ্টিমণি টার্ট ইঞ্জেকসন দেওয়াই যুক্তি যুক্ত বিবেচনা করিলাম।

সেই দিবস সঙ্গে এণ্টিমণি সলিউসন (Antimony solution) না থাকায়, সোয়ামিন ১ গ্রেণ (Soamin) ত্বক নিম্নে ইঞ্জেকসন দিয়া আসিলাম। সেবনীয় ঔষধ এবং প্লীহা স্থানে মালিসের জন্য নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম, যথা ;—

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৪ মিনিম।
ফেরি সলফ	...	½ গ্রেণ।
লাইঃ আর্সেনিকেলিস হাইঃ	...	১ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট ছাতিম লিকুইড	...	২০ মিনিম।
,, কালমেঘ লিকুইড	...	১০ মিনিম।
ক্যাস্কারা ইভাকুয়েন্ট।	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	৫ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	... এড	৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রত্যহ তিন দাগ করিয়া আহারের পর সেবনীয়, এবং—

Re.

মেট্যালিক এন্টিমণি	...	১০ গ্রেণ।
ল্যানোলিন	...	২ আউন্স।

একত্র মর্দ্দন করিয়া প্লীহা স্থানে প্রত্যহ তিনবার করিয়া মালিস করিবার ব্যবস্থা দিলাম। এতদ্ভিন্ন লিউকোসাইটীসের বর্দ্ধনার্থ—সেই দিন একটী টী সি, সি, ও, সলিউসন ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন করিলাম।

T. C. C. O. Solution. (টী, সি, সি, ও, সলিউসন)

Re.

অইল টার্পেনটাইন	...	...	১ আউন্স।
ক্রিয়াজোট	...	...	১ ড্রাম।
ক্যাম্ফার	...	...	১ ড্রাম।
অলিভ অইল	...	...	½ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার ৫ মিনিম ইঞ্জেকসন করা হইল।

রোগিণীর ভাবিফলের বিষয় জানিতে চাহিলে বলিলাম যে, যদি Leucoctosis হয়, তবে ফল ভাল পাওয়া যাইবে। রোগিণীকে ৩।৪ মাস চিকিৎসাধীনে রাখিতে হইবে এবং যত দিন প্লীহা ও যকৃৎ হাতে পাওয়া যাইবে, ততদিন এন্টিমণি ইঞ্জেকসন (Antimony injection) করিতে হইবে। অন্য প্লীহা ও যকৃতে গরুর চোনার সেক প্রত্যহ দুইবার করিয়া দিতে বলিয়া আসিলাম।

১০ই মে তারিখে রোগিণী পরীক্ষান্তে এন্টিমণি টার্ট সলিউসন ½ c. c. (in 2%) ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিয়া আসিলাম। পূর্ব্বোক্ত মিকশ্চার সেবনের ব্যবস্থাও থাকিল। জ্বরের বেগ পূর্ব্বাপেক্ষা অল্প অর্থাৎ উত্তাপ ১০০ ডিগ্রিতে নামিয়াছে। দাস্ত স্বাভাবিক ভাবে প্রত্যহ হয় না। সেই জন্য নিম্নলিখিত পুরিয়াটী একদিন অন্তর সেবন করাইয়া দাস্ত খোলসা রাখিবার ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

Re.

হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর	...	২ গ্রেণ।
সোডিবাই কার্ব্ব	...	৪ গ্রেণ।

ইহা মিশ্রিত করতঃ এক পুরিয়া। অতি প্রত্যুষে জলসহ সমস্ত পুরিয়াটী সেবনের ব্যবস্থা দিয়া আসিলাম। পরদিন সংবাদ পাইলাম যে, দাস্ত খোলসা হইয়াছে। এইরূপ ভাবে দশ দিন ধরিয়া একদিন অন্তর পুরিয়া দিতে হইয়াছিল। তৎপর কোষ্ঠ স্বাভাবিকে দাঁড়াইয়াছিল।

পথ্য—দুগ্ধ সাগু, আঙ্গুর, বেদানা ও কমলালেবু।

১৩ই মে তারিখে এন্টিমণি টার্ট সলিউসন ১ সি, সি, (2%) ইণ্ট্রাভেনস্ ইঞ্জেকসন দিয়া আসিলাম। জ্বরের উত্তাপ ৯৯° ডিগ্রিতে নামিয়াছে। পূর্ব্বোক্ত মিকশ্চার খাইবার ব্যবস্থা রহিল। ক্ষুধা কিঞ্চিৎ হইয়াছে। পথ্য—পূর্ব্বদিনের ন্যায়।

১৬ই মে তারিখে এন্টিমণি টার্ট সলিউসন ১½ c. c. ইঞ্জেকসন দিয়া আসিলাম। উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় দাঁড়াইয়াছে। পূর্ব্বোক্ত মিকশ্চার খাইবার ব্যবস্থা রহিল।

পথ্য—অদ্যও পূর্ব্ব দিনের ন্যায়।

১৮ই মে তারিখে ২ c. c. ইঞ্জেকসন দিয়া আসিলাম। উত্তাপ স্বাভাবিক। প্লীহার আয়তন অর্দ্ধেক কমিয়াছে। পথ্য—পুরাতন সরু চাউলের অন্ন এবং জীবন্ত মৎসের ঝোল।

২১শে মে তারিখে ২½ c. c. ইঞ্জেকসন দিয়া আসিলাম। ক্ষুধা খুবই হইয়াছে। জ্বর নাই। পথ্য—পূর্ব্ব দিনের ন্যায়।

পরবর্ত্তী কয়েক দিবস নিম্নলিখিত মাত্রায় এন্টিমণি টার্ট ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল। যথা ;—

২৪শে মে—৩ সি, সি, ইঞ্জেকসন করা হয়।
২৭শে মে—৩½ সি, সি, ,, ,,
৩০শে মে—৪ সি, সি, ,, ,,
২রা জুন—৪½ সি, সি, ,, ,,

ইহার পর রোগিণীর আর কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। কেবল ইঞ্জেকসনের মধ্যে রোগিণী বড়ই দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিল, সেজন্য কেহ ধরিয়া না উঠাইলে উঠিতে পারিত না। এক্ষণে আপন ইচ্ছায় উঠিয়া হাটীয়া বেড়াইতে পারে এবং কাজ কর্ম্মও করিয়া থাকে। এই রোগিনীটী আরোগ্য লাভ করার পর আরও দুইটি "কালাজ্বর" রোগী আমার হাতে আসিয়াছে। ইহাদের চিকিৎসা এখনও চলিতেছে।

গণোরিয়া জনিত বাতে—গণোককাস্ ভ্যাক্সিন্।

(Gonococcus Vaccine in Gonorrhoeal Rheumatism)

লেখক—ডাঃ শ্রীরাম চন্দ্র রায় S. A. S.



রোগীর নাম শ্রীসুরেন্দ্র নাথ বসু। নিবাস ভাদরবাগ-পাবনা। বয়স ২২ বৎসর। বিগত ১৩২৮ সনের ১৭ই শ্রাবণ আমি এই রোগী দেখিবার জন্য আহূত হই।

পীড়ার বিবরণ :—উক্ত সনের জ্যৈষ্ঠ মাসে রোগী কর্ম্মস্থলে গণোরিয়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হয়। পীড়া আরোগ্যের জন্য হোমিওপ্যাথি, কবিরাজী এবং এলোপ্যাথি মতে চিকিৎসিত হইয়াছে ; কিন্তু পীড়া আরোগ্য হয় নাই। পীড়া এক্ষণে পুরাতনে (Gleet) পরিণত হইয়াছে, তাহা ভিন্ন, প্রায় মাসাধিক কাল হইতে গণোরিয়ার উপসর্গ রূপে

বাত দেখা দিয়াছে। রোগীর শরীরে বেদনা, দুই হাঁটু ফুলা কিন্তু দক্ষিণের (knee Joint) অধিক পরিমাণে আক্রান্ত। রোগী একরূপ উত্থান শক্তি রহিত—অতিকষ্টে লাঠি ভর দিয়া দাঁড়াইতে পারে। রোগীর গাত্র তাপ সকালে ৯৮½ ডিগ্রী এবং বিকালে প্রায় ১০১ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে। এই গুলিই রোগীর প্রধান লক্ষণ ছিল।

চিকিৎসা :—

প্রথম দিন—রোগীকে খাইবার জন্য মাত্র "লাইকর স্যাণ্ট্যাল কম্ কিউবেব্ এট্ বুকু" ৩০ মিনিম মাত্রায় দৈনিক তিন বার করিয়া জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া খাইতে আদেশ করিলাম।

এতদ্ভিন্ন গণোকক্কাস্ ভ্যাক্সিন্ ১০ মিলিয়ান্ বাহুতে ইনজেকসন্ করা হইল। আর প্রোটারগল (Protargol) ১% সলিউসন্ দৈনিক ২বার করিয়া মূত্রনালীপথে ইন্জেক্সন্ করিবার ব্যবস্থা করিলাম। আক্রান্ত সন্ধিদ্বয় তুলা দিয়া বাঁধিয়া দেওয়া হইল।

পথ্য।—এক বেলা ভাত, মাছের ঝোল, মাগুর মৎস্যের ঝোল্ ইত্যাদি এবং বিকালে দুগ্ধ বার্লী প্রভৃতি লঘু পথ্যের ব্যবস্থা করা হইল।

২২শে শ্রাবণ—পুনরায় রোগী দেখিতে যাই। কোন হিত পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না। নানারূপ প্রশ্নের পর বুঝা গেল, রোগীর শরীরের বেদনা কম হইয়াছে মাত্র। অদ্য গণোকক্কাস ভ্যাকসিন ২০ মিলিয়ান্ ইন্জেকসন্ করিলাম। অন্যান্য ঔষধ এবং পথ্য পূর্ব্বের মত রহিল।

৩০শে শ্রাবণ—গিয়া দেখিতে পাইলাম, এ দিবস রোগীর অনেকটা হিত পরিবর্ত্তন হইয়াছে। জ্বরের বেগ আর হয় না, বলিলেই হয়। দুই হাঁটুর ফোলা একটু কমিয়াছে এবং বেদনাও হ্রাস পাইয়াছে। মেহ জনিত স্রাবও হ্রাস পাইয়াছে। অদ্য ৫০ মিলিয়ান উক্ত ভ্যাক্সিন্ ইন্জেকসন করা হইল। ঔষধ এবং পথ্য পূর্ব্ববৎ বিকালে দুধ বার্লি পরিবর্ত্তে দুধ সুজি ব্যবস্থা করিলাম।

৮ই ভাদ্র—রোগী দেখিতে গিয়া রোগীর অবস্থা দেখিয়া যার পর নাই সন্তোষ লাভ করিলাম। দুই হাঁটুর ফুলা প্রায় সম্পূর্ণ রূপে তিরোহিত হইয়াছে। বেদনা একরূপ নাই বলিলেই চলে। রোগীর বেশ ক্ষুধা হইতেছে। রোগী লাঠি ভর দিয়া দুই এক পা হাঁটিতে পারে। হাঁটিতে দক্ষিণ পায়ে ব্যাথা হয় এবং উক্ত পা সোজা করিতে পারে না। অদ্য ১০০ মিলিয়ান গণোকক্কাস্ ভ্যাক্সিন্ ইন্জেকসন্ করা হইল। এ দিবস দেখা গেল - আর মূত্র নালী হইতে স্রাব নাই। সুতরাং প্রোটারগল সলিউসন একবার করিয়া ইউরিথ্র্যাল ইন্জেক্সন্ করিতে উপদেশ দিলাম। খাইবার ঔষধ ৩ বারের স্থলে ২বার করিয়া খাইতে বলিলাম এবং দৈনিক ২বার করিয়া একটী বলকারক ঔষধ খাইবার ব্যবস্থা করা হইল। পথ্য—দৈনিক ২বার ভাত এবং বিকালে দুগ্ধ রুটীর ব্যবস্থা করা হইল।

ইহার পর আর আমি রোগী দেখিতে যাই নাই। ভাদ্র মাসের শেষ ভাগে এক দিন

রোগী নৌকাপথে আমার বাটীতে উপস্থিত হইল। তাহাকে সম্পূর্ণরূপে পীড়া হইতে মুক্ত দেখিয়া যার পর নাই সন্তোষ লাভ করিলাম।

মন্তব্য :—মেহ জনিত বাত রোগে গণোকক্কাস্ ভ্যাক্‌সিন্ অত্যন্ত উপকারী। অনেকেই এ উপসর্গে অল্প শক্তির (৫,১০,১৫, ও ২০ মিলিয়ান) গনোকক্কাস্ ভ্যাক্‌সিন্ ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন। কিন্তু আমরা দেখিয়াছি যে, ওরূপ মাত্রায় উক্ত ভ্যাক্‌সিন্ ইন্‌জেকসন্ করতঃ সব স্থলে কৃতকার্য্য হওয়া যায় না। যথাক্রমে ১০, ২০, ৫০, ১০০ ও ২০০ মিলিয়ান ইন্‌জেক্‌সন্ করিলে, প্রায় সব স্থলেই ফল শুভ হইয়া থাকে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M.D. (Homœ)

(১) কঞ্জিনিট্যাল সিফিলিস

—:o:—

একটী ১মাস বয়স্ক শিশুর চিকিৎসার জন্য আহূত হই। উহার সর্ব্বাঙ্গে—বিশেষতঃ, গুহ্যদ্বার ও জ্ঞাননেন্দ্রিয়ে চাকা চাকা কাল দাগ, তৎসহ জ্বর ও স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়াছিল।

উহার ইতিহাস এইরূপ শুনিলাম।

উহার পিতা বা পিতৃবংশ নির্দ্দোষ। শিশুর মায়ের যখন ৭।৮ বৎসর বয়স, তখন তাহার ভ্রাতার উপদংশ রোগ হয়। তাঁহার ব্যবহার্য্য খাদ্যাদি খাইয়া, উহারা দুই ভগ্নী ঐ রোগে আক্রান্ত হয়। এবং "মারগুলি" (মার্কারি) খাইয়া ও মুখ আনাইয়া ৩ জনেই আরোগ্য হয়। তৎপরে ঐ দুই ভগ্নীরই ৫।৬টী করিয়া সন্তান হইয়াছিল, তন্মধ্যে এই শিশুর একটী মাত্র ভগ্নী বাঁচিয়া আছে। অপর গুলি হয় গর্ভে মরিয়াছিল, নয় প্রসবের পর, ১।২ মাস মধ্যে—বর্ত্তমান রোগীর ন্যায় অবস্থা ঘটিয়া মারা গিয়াছিল।

এই শিশুটী যখন ভূমিষ্ট হয়,তখন বেশ সুন্দর ও হৃষ্ট পুষ্ট ছিল। ১৫।২০ দিন ভাল ছিল এবং দিন দিন বর্দ্ধিতহইতেছিল। কিন্তু তার পরেই উহার দেহের স্থানে ২ দাগ প্রকাশ পাইয়া জ্বর ও স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয় ও ২।১টি দাগ ক্ষতে পরিণত হয়। উহার মাতার দক্ষিণ নাসিকার পালিপাস (Polypas) রোগ ছাড়া অন্য কোন রোগ ছিল না। স্বাস্থ্য ভাল ছিল। কেবল দক্ষিণ নাসা দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাস ত্যাগ হইত না ও কোন গন্ধ অনুভব হইত না।

সিফিলিসই যে, ইহার একমাত্র কারণ—উল্লিখিত বিবরণ দ্বারা তাহা স্পষ্ট রূপে বুঝিতে

পারা গেল। আর রোগের যেরূপ দ্রুতগতি ও উহার অন্যান্য শিশুগুলির শোচনীয় পরিমাণ আলোচনা করিয়া যাহাতে আশু ফল হয়, এরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করা যুক্তি যুক্ত বিবেচনা করিলাম। এতদর্থে •'৩ নিও-স্যালভারসান ৬ সি,সি, পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া, উহার ১ সি সি. শিশুর গ্লুটিয়াল মেক্সিমাস্ পেশীতে প্রয়োগ করিলাম। অবশিষ্ট ৫ সি, সি. উহার মাতাকে ঐ ভাবে প্রয়োগ করিলাম। বলা বাহুল্য, এই ইঞ্জেকসনে যথারিতী বিশোধন প্রণালী (Sterilieged) অবলম্বন করা হইয়াছিল।

ঔষধ প্রয়োগের ৩ ঘণ্টা মধ্যে শিশুর দেহের উত্তাপ ১০৩ হইয়াছিল। ইনজেকসনের সময় ৯৯ ছিল।

উহার মাতার জ্বর হয় নাই। কিন্তু ইঞ্জেকসন স্থানে সামান্য জ্বালা ও ২৪ ঘণ্টা অসাড় ভাব বর্ত্তমান ছিল। ১২ ঘণ্টা কাল রোগীদের শয্যাত্যাগ করিতে দেওয়া হয় নাই। ৬ ঘণ্টা পরে দুগ্ধ দেওয়া হইয়াছিল। প্রথম দিন বেদনার জায়গায় লবণের পুটলির স্বেদ ৫।৬ বার দেওয়া হইয়াছিল।

শিশুর জ্বর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ছাড়িয়া গিয়াছিল। ঐ জ্বর আর আসে নাই। ৪ দিনের মধ্যে ক্ষত গুলি শুষ্ক হইয়া মামড়ি পড়িয়া গিয়াছিল ও কাল দাগ গুলির চামড়া উঠিয়া স্বাভাবিক চর্ম্ম বাহির হইয়াছিল। দাস্ত পরিষ্কার হইয়াছিল ও শিশুর স্ফুর্ত্তি দেখা দিয়াছিল। প্রযুক্ত স্থানে যে বিশেষ বেদনা হইয়াছিল, চাপা প্রয়োগেও তাহা বুঝা যায় নাই।

১৪ দিন বাদে পুনরায় শিশু ও তাহার মাতাকে পূর্ব্ব মত ইনজেকসন দেওয়া হইয়াছিল। ইহার পরেই শিশুটী সম্পূর্ণরূপে রোগ মুক্ত হইয়া স্বাস্থ্যবান হইয়াছিল। উহার মাতারও নাকের পালিপাশ দুরীকৃত হইয়া অলফ্যাক্টরী নার্ভের ক্রিয়া পুনঃ স্থাপিত হইয়াছে। এখন তাহারা ভাল আছে।

নিয়ো-স্যালভারসান ইন্ট্রাভেনাস রূপে দেওয়াই বিধি। কিন্তু উহা ঐরূপে অতি শিশু বা বালককে প্রয়োগ করা যায় না। কারণ তাহাদের শিরা অত্যন্ত সূক্ষ্ম। তবে ইন্ট্রা-মাস্কিউলার রূপে গ্লুটিয়াল ম্যাক্সিমাস পেশীতে অবাধে প্রয়োগ করা যায়। কিন্তু স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—যেন সায়েটিক নার্ভ বিদ্ধ না হয়। তাহা না হইলে বেশী বেদনা হইবে না। আর উপদংশের ইতিহাস ও লক্ষণাবলী পাইলেই ইহা প্রয়োগ করা চলে। ইহাতে রক্ত পরীক্ষার তত আবশ্যকতা করে না। অধস্বাচিক প্রয়োগ করা কখনই কর্ত্তব্য নহে। উহাতে স্ফোটক ও পচাক্ষত প্রকাশ পাইতে পারে।

নিয়ো-স্যালভারসান উপদংশের যে সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ, বর্ত্তমান প্রবন্ধে তাহা বিশেষ বোধগম্য হইতেছে। অন্য উপায়ে চিকিৎসা করিলে যে, এত দ্রুত ফল পাওয়া যাইত না, সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। এই রোগীদের মুখ পথে কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই।

(২) টিউবার্কিউলোসিস্।

রোগী স্ত্রীলোক। ১টী সন্তানের মাতা। বয়স ২০ বৎসর। জাতি ব্রাহ্মণ। ইঁহার স্বামী গত ২ বৎসর হইতে ক্ষয়কাশ রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন। সংস্পর্শ দোষে ইনিও গত ৩ মাস হইতে বক্ষ বেদনায় কষ্ট পাইতেছেন। সন্দেহ বশে ইঁহার চিকিৎসার জন্য ১৮ই কার্ত্তিক তারিখে আমাকে ডাকিয়া লইয়া যায়। আমি রোগিণীকে উত্তম রূপে পরীক্ষা দ্বারা নিম্ন-লিখিত লক্ষণাবলী পাইলাম ;—জ্বর সর্ব্বদাই থাকে, প্রাতেঃ ৯৯° ও বৈকালে ১০০° উত্তাপ হয়। নাড়ী ১২০, উহা সর্ব্বদাই সমান ভাবে থাকে। দক্ষিণ বক্ষে বেদনা, উহা শ্বাসপ্রশ্বাসে বর্দ্ধিত হয়। দক্ষিণ ফুসফুসের চুড়ার নিকট প্রশ্বাস কালীন যথেষ্ট মিউকাস রালস (Moist Mucus Rales) ও শ্বাসে বৃহৎ বিষ্ফোটন শব্দ শ্রুত হওয়া গেল। সম্পূর্ণ ডালনেস (Dullness) বর্ত্তমান, বাহ্যিক দৃষ্টে পৃষ্ঠদেশ সমধিক উন্নত বলিয়া বোধ হয়। নিদ্রাবস্থায় ঘাম হয়। মধ্যে মধ্যে উদরাময়, আহারান্তে অম্ল (Acidity) স্বল্প ক্ষুধা, গয়ের পিচ্ছিল ও সাদাটে ফেনাযুক্ত, জিহ্বা অপরিষ্কার ছিল। রোগিণী দিন দিন কৃশ হইতেছিল, ওজন অনেক কমিয়া গিয়াছিল।

রোগিণীর স্বামী কিছু রুক্ষ প্রকৃতির লোক। সুতরাং এই অপ্রীতিকর সংবাদ আমি নিজে না বলিয়া অন্য দুইজন ডাক্তারের সহিত পরামর্শের ইচ্ছা প্রকাশ করিলাম। তদনুসারে শ্রীযুক্ত কালীপদ পাল ও গৌরেশচন্দ্র ভট্টাচার্য্য এই দুইজন S. A. S. কে তৎপর দিবস এক সময়ে আহ্বান করা হইল। তাঁহারা আসিয়া আমাকে ডাকাইলে আমিও উপস্থিত হই। পরে রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া Tuberculosis পীড়াই নির্ণীত হইল। বলা বাহুল্য পাছে আমরা কোন বলাবলি করি, এজন্য গৃহস্থ আমাদের প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিয়াছিলেন।

চিকিৎসার ভার আমার প্রতিই পড়িল। আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

আর্হেনাল	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	১৩ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। একদিন অন্তর ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়ার ব্যবস্থা হইল।

Re.

ক্রিয়াজোট কার্ব্ব	...	৩ মিনিম।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
ভাইনম ইপিকা	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

Re.

থিয়োকোল (রোচি) ... ২০ গ্রেণ।

২ পুরিয়া। প্রাতঃ ও সন্ধ্যায় ২ বার সেব্য।

পথ্য—এক বেলা ভাত, রাত্রে খই দুধ।

২ মাস ১০ দিন এই নিয়মে চিকিৎসা করায় বুকের বেদনা ও থাইসিসের ভৌতিক শব্দ গুলি ও ডাল্‌নেস সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইয়াছিল। সর্ব্বশুদ্ধ ৩১টী ইঞ্জেকসন (আর্হেনালের) দেওয়া হইয়াছিল। আর্হেনলের মাত্রা ক্রমে ক্রমে বর্দ্ধিত করিয়া ২॥০ গ্রেণ পর্য্যন্ত করা হইয়াছিল। শেষে স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য মলটেড কডলিভার অয়েল ব্যবস্থা করা হয়।

চিকিৎসা-প্রকাশে থাইসিস পীড়ায় আর্হেনালের উপযোগীতা সম্বন্ধে জানিতে পারিয়া, উহা আমি এই রোগী ব্যতিত আরও ৩।৪ জায়গায় পরীক্ষা করিয়াছি। তবে এই রোগিণীর প্রথম সংক্রমণ ও বিধিবদ্ধ নিয়মে চিকিৎসা হওয়ায়, রোগ সুন্দর রূপে আরোগ্য হইয়া গিয়াছে। রোগিণীর স্বামীকেও ঐরূপ ভাবে ১৭টী ইঞ্জেকসন প্রয়োগ করা হইয়াছিল। তাহাতে আজ ৬।৭ মাস হইল রক্ত উঠা স্থগিত আছে এবং স্বাস্থ্যেরও কতক উন্নতি হইয়াছে। আর্হেনল প্রয়োগ সময়ে ছাগ মাংস ব্যবহারের নিয়ম আছে। পল্লীগ্রামে উহা ব্যবহারের বিশেষ সুবিধা পাই নাই। যাহা হউক, আর্হেনল, রোগ একেবারে আরোগ্য করিতে না পারিলেও, থাইসিস পীড়ায় যে, অন্যান্য চিকিৎসাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ফল প্রদান করে, উল্লিখিত রোগীর বিবরণই তাহার প্রকৃষ্ট প্রমাণ। রোগ অগ্রবর্ত্তী ও ফুসফুসে গহ্বর হইলে আর আরোগ্যের আশা থাকে না। এরূপ স্থলে ধৈর্য্য সহকারে আর্হেনালের দ্রব, শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে সাময়িক উপকার পাওয়া যাইতে পারে। আর্হেনাল ইণ্ট্রাভেনাস প্রয়োগই সুবিধা জনক। কারণ, ত্বক বা পেশী নিম্নে প্রয়োগ করিলে উহা বড় যন্ত্রণা ও বেদনা দায়ক হয়। অথচ ৩।১ অন্তর পুনঃ প্রয়োগ করিতে হয় বলিয়া, উহাতে মোটেই সুবিধা হয় না। কারণ রোগীর সর্ব্বাঙ্গ বেদনা-গ্রস্ত হইলে অবশেষে প্রাদাহিক জ্বর হইয়া শয্যাশায়ী হয়। সে স্থলে ইঞ্জেকসন কিছুদিন স্থগিত না রাখিলে উপায়ান্তর নাই।

থাইসিস পীড়া সহরে খুবই দেখা দিতেছে। পল্লী গ্রামেও ইহার অভাব নাই। সহরের—বিশেষতঃ কলিকাতার অস্বাস্থ্যকর ভাড়াটে বাসাবাড়ীই ইহার বিস্তৃতির একমাত্র কারণ। সুতরাং চিকিৎসকগণ যাহাতে উক্ত পীড়ার নিদানাদি বিশদ ভাবে অবগত হইয়া প্রকৃত আরোগ্যকর চিকিৎসা অবলম্বন করিতে পারেন, তাহার একান্ত চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। কারণ, পল্লীগ্রামের কয়জন লোক কলিকাতা গিয়া চিকিৎসা করাইতে পারেন বা মধুপুর, ইটোয়া, পুরী প্রভৃতি স্থানে বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য যাইতে পারেন। অভাব বশতঃ উহা এক রকম অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

আশা করি চিকিৎসকবর্গ আর্হেনালের পরীক্ষা করতঃ তৎফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত করিতে যত্নবান হইবেন।

মজার কথা।

আজ চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকের নিকট একটী মজার কথা অবতারণা করিব। আপনারা বোধ হয় সকলেই অবগত আছেন যে, এস, কে, ভট্টাচার্য্য মহাশয় চিকিৎসা প্রচার নামক একখানি পত্রিকা প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তারি বিষয়ক পত্রিকা বাঙ্গলা দেশে খুবই বিরল। ইহাতে পল্লীগ্রামের চিকিৎসকগণের নিত্য নূতন জ্ঞান উপার্জ্জন পক্ষে নিতান্ত অন্তরায় হইয়া আছে। চিকিৎসা প্রকাশ একাই কেবল এই অভাব মোচন করিতেছে। আবার যখন চিকিৎসা-প্রচার বাহির হইল, তখন মনে করিলাম যে, সত্য সত্যই বাঙ্গলা দেশের বদ্ হাওয়াটা কেটে গেল, এইবার পল্লী চিকিৎসকের অভিনব তত্ত্ব সমূহ বহু পরিমাণে শিক্ষা হইবে। ডাক্তারি ব্যবসায়ে যিনি ব্রতী আছেন, তাঁহার পক্ষে বার্ষিক ৫৷৬ টাকা ব্যায় করা বিশেষ কষ্টকর নহে, বিশেষতঃ ঐ সম্বন্ধে জ্ঞানলাভের জন্য। কিন্তু এখন দেখিতেছি যে, চিকিৎসা প্রচারের প্রকাশক মহাশয় সাধুতা অবলম্বন করিতে পারেন নাই। তিনি চিকিৎসা- প্রকাশে প্রকাশিত বহু পূর্ব্বের প্রবন্ধ সমূহ, নাম বদলাইয়া আবার নূতন বলিয়া ক্রমাগতঃই প্রকাশ করিতেছেন। ১৩২৮ সালের চিকিৎসা-প্রচারে ঐ রূপ অনেক গুলি প্রবন্ধ বাহির হইয়াছে। ১৩২৯ সালের চিকিৎসা প্রচারের চৈত্র সংখ্যায় "১। স্বল্প বিরাম জ্বরে রক্তভেদ" শ্রীযুক্ত ননীগোপাল কুণ্ডু,এল, এম, পি লিখিত ও ২। ম্যানিঞ্জাইটিস —ক্যাপ্টেন জি, এল, সেন লেট আই, এম, এস, লিখিত শীর্ষক দুইটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। অথচ ঐ প্রবন্ধ দ্বয়ের মধ্যে গত ১৩২৫ সালের জ্যৈষ্ঠ সংখ্যায় প্রথমটী কে, বি, জ্যোতিভূষণ এল, এম, এস,ও ২য়টী ঐ সালের শ্রাবণ সংখ্যায় শ্রীযুক্ত রেবতী কুমার ভট্টাচার্য্য এল, এম, এস, মহাশয়গণ লিখিয়াছেন। অথচ নূতন সম্পাদক মহাশয় অবলীলাক্রমে নাম পরিবর্ত্তন করিয়া একজন বিশিষ্ট ভদ্রলোকের নাম দিয়া প্রবন্ধটী চালাইলেন। অর্থের কি মোহিনী শক্তি। অর্থের জন্য লোকে না করিতেছে এমন কাজ নাই। সাময়িক পত্রাদি পাঠ, জ্ঞান লাভের জন্য। লোকে পয়সা ব্যায় করিবেও জ্ঞান লাভের জন্য। অথচ এইরূপ ভাবে চর্ব্বিত চর্ব্বন করিলে যে কিরূপ জ্ঞান উপার্জ্জন হইবে, তাহা পাঠকবর্গ বিচার করিবেন। ইহাপেক্ষা যদি নিতান্তই প্রবন্ধ সংগ্রহ দায় হয়, তবে বহু ইংরাজি ডাক্তারি পত্রিকা আছে, সেই গুলি বা অন্ততঃ পক্ষে ডাক্তারি পুস্তকের অনুবাদ করিলেও চিকিৎসক বর্গের অনেক উপকার হইতে পারিবে। আমি উক্ত সম্পাদক মহাশয়কেও ইহা পত্র দ্বারা জ্ঞাপন করিলাম। তিনি কলিকাতা বাসী বলিয়া, আর আমরা পাড়াগেঁয়ে বলিয়া যে, চক্ষে ধুলি দিয়া বোকা বানাইবেন, তাহা কিরূপে সম্ভব হইতে পারে। পরিশেষে আমার নিবেদন যে উক্ত শ্রীযুক্ত জি, এল, সেন প্রমুখ বিশিষ্ট ভদ্রলোকগণ, যাহাতে তাঁহাদের মিথ্যা নাম দিয়া ভবিষ্যতে এরূপ প্রবন্ধ প্রকাশিত না হয়, তদ্বিষয়ে প্রকাশককে সাবধান করা কর্ত্তব্য। অদ্য ২টী প্রবন্ধের বিষয় মাত্র উল্লেখ করিলাম। ভবিষ্যতে এরূপ চর্ব্বিত চর্ব্বন করিলে

চিকিৎসা প্রচারের সমস্ত প্রবন্ধেরই হাটে হাড়ি ভাঙ্গিব, কারণ চিকিৎসা-প্রচারের অধিকাংশ প্রবন্ধই পুরাতন চিকিৎসা-প্রকাশ হইতে লেখকগণের নাম বদলাইয়া ছাপা হইতেছে।

ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার।

প্রসব কালীন সতর্কতা।

By Capt—H. Chatterjee I. M. S. (Reg)
L. R. C. P. & S. L. R. F. P. & S.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২য় সংখ্যার (১৩২৯) ৭৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২য় সংখ্যার (১৩২৯) ৭৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

---:o:---

সঞ্চালন বন্ধ হয়। এইরূপ পর্য্যায়ক্রমে হইতে থাকে। এই জন্ত তিন মিনিট অপেক্ষা, অল্প সময়ের জন্ত শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হওয়ায় সন্তান জীবিত থাকে। কিন্তু যদি এই অবস্থায় সন্তানের পা টানিয়া আনা যায়, তাহা হইলে সন্তানের মস্তক বক্র হইয়া না থাকিয়া, সোজা হইয়া উঠে এবং হস্ত দ্বয় সোজা হইয়া মস্তকের উপরে অবস্থান করে। ইহাতে সন্তানের মৃত্যুর আশঙ্কা অনেক হ্রাস হয়। এই সমস্ত কার্য্যের জন্ত ধাত্রীর পক্ষে অনতিবিলম্বে ডাক্তারের সাহায্য লওয়া একান্ত কর্ত্তব্য।

মুখ অগ্রে আসাও অস্বাভাবিক। তবে এই অবস্থা উপস্থিত হইলে, অনেক সময়ে বিশেষ সাহায্য না লইলেও আপনা হইতে প্রসব হইয়া থাকে। তজ্জন্ত বিশেষ ব্যস্ত না হইয়া, স্বভাবের উপর নির্ভর করিয়া অপেক্ষা করা যাইতে পারে। কিন্তু এই অবস্থাতে কখন কখন সাহায্য আবশ্যক হইতে পারে। কারণ, প্রসব হওয়ার জন্ত পিউবিসের খিলানের নিম্নে, চিবুক সম্মুখ দিকে ঘুরিয়া আসা আবশ্যক। কিন্তু শিশুর মস্তক বস্তিগহ্বরের মধ্যে উত্তমরূপে প্রবেশ না করিলে চিবুক সম্মুখ দিকে ঘুরিয়া আইসে না। তজ্জন্য ডাক্তারের সাহায্য লওয়া আবশ্যক।

সন্তান অনুপ্রস্থ ভাবে অবস্থিত হইলে, তাহা উদরোপরি হস্তসঞ্চালন করিয়া স্থির করা যাইতে পারে। যোনিপথে পরীক্ষা করিলে থলীটী তলতলে লম্বা বোধ হয়। সন্তান অনুপ্রস্থ ভাবে থাকিলে কদাচিৎ স্বাভাবিক অবস্থায় প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হয়। তবে কখন কখন সহসা স্বাভা-

বিক অবস্থায় আইসে, কখন বা সন্তান আপনা হইতে ঘুরিয়া ফিরিয়া অবস্থান পরিবর্ত্তিত হইয়া দোষ সংশোধন হওয়ায় আপনা হইতে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হয়।

কিন্তু ধাত্রীর পক্ষে—ঐরূপ কিছু আপনা হইতেই হইতে পারে—আশা করিয়া বসিয়া না থাকিয়া, ডাক্তারের সাহায্য লওয়া কর্ত্তব্য। যখন উদরোপরি হস্ত সঞ্চালন করিয়া বুঝিতে পারিবে যে, সন্তান অনুপ্রস্থ ভাবে আছে, হস্ত কি স্কন্ধ, কিছু একটা অনুভব করিতে পারিতেছে, পরীক্ষা দ্বারা এই সন্দেহ বলবৎ হইতেছে—তখন আর অপেক্ষা না করিয়া, ডাক্তার ডাকিবে। ডাক্তার কি করিবেন—সন্তানের অবস্থার পরিবর্ত্তন করিয়া মস্তক, নিতম্ব বা পদ অগ্রে আনিবেন, বা মস্তক কর্ত্তন করিবেন, তাহা জরায়ু মধ্যে সন্তানের সঞ্চালন করার অবস্থা দ্বারা স্থির করিবেন। ঘুরাইয়া মস্তক অগ্রে আনিতে পারিলেই ভাল হয়। না পারিলে নিতম্ব বা পদ অগ্রে আনিবেন। কিন্তু জরায়ু যদি দৃঢ়রূপে আকুঞ্চিত হইয়া থাকে, লাইকর্ এমনিয়াই যদি সমস্তই বহির্গত হইয়া যাইয়া থাকে, তাহা হইলে তাঁহার পক্ষে ঐ সমস্ত চেষ্টা না করাই ভাল। কারণ, এইরূপ অবস্থায় ঐরূপ চেষ্টা করিতে গেলে, হয় তো জরায়ু ফাটিয়া যাইতে পারে। এই অবস্থায় প্রায়ই সন্তানের মৃত্যু হইয়া থাকে। সুতরাং মস্তক কর্ত্তন করিয়া বহির্গত করাই ভাল।

পানমুচী ভাঙ্গে নাই অথচ সন্তানের ফুলের নাড়ী অনুভব করা যাইতেছে, এমন অবস্থা উপস্থিত হইলে, তাহা নাড়ী বাহির হইয়া পড়া অর্থাৎ "প্রলাপস্ অব্ কর্ড" বলা হয়। আর পানমুচী—ভাঙ্গিয়া গেলে তন্মধ্য দিয়া ফুলের নাড়ী বাহির হইয়া আসিলে, তাহা নাড়ী অগ্রে আসা অর্থাৎ "প্রেসেণ্টেশন অব্ কর্ড" নামে উক্ত হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে ধাত্রীর কর্ত্তব্য—ডাক্তারের সাহায্য লওয়া। ধাত্রীকে স্থির করিতে হইবে যে, যে নাড়ী বহির্গত হইয়া আসিয়াছে, তাহাতে স্পন্দন আছে কিনা, স্পন্দন থাকিলে তাহা দ্রুত, কি মৃদুগতিবিশিষ্ট, তাহাও স্থির করা কর্ত্তব্য।

অগ্রবর্ত্তী অংশ আরো নানারূপে অস্বাভাবিক ভাবে উপস্থিত হইতে পারে—মস্তকসহ হস্ত; এক হস্ত সহ একপদ, দুই হস্ত সহ এক পদ, উভয় হস্ত সহ উভয় পদ, এবং মস্তক সহ পদ ইত্যাদি—এই সমস্ত অবস্থাতেই ধাত্রীর পক্ষে বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত।

কখন কখন খানিকটা তল্‌তলে পদার্থ অগ্রবর্ত্তী হইয়া আইসে—এই পদার্থ যদি অঙ্গুলী সঞ্চাপে সহজে ভাঙ্গিয়া খণ্ড খণ্ড হইয়া যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, উহা সংযত শোণিত চাপ ব্যতীত অপর কিছু নহে। কিন্তু যদি সহজে ভাঙ্গা না যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, উহা "ফুল"—ফুল আগে আসিয়াছে। এইরূপ অবস্থায় অধিক শোণিত স্রাব হওয়ার আশঙ্কা করিয়া ডাক্তারের সাহায্য লওয়া কর্ত্তব্য।

ঐ সমস্ত হইল—সুস্থ গঠনের ভ্রূণের অস্বাভাবিক অংশ অগ্রবর্ত্তী হওয়ার সংক্ষিপ্ত বিবরণ। উহা ব্যতীত আরও নানাপ্রকার অস্বাভাবিক অংশ অগ্রে উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু

তাহার সংখ্যা অত্যন্ত বিরল। মনে করুন—ভ্রূণের মস্তক জলপূর্ণ থাকায় অত্যন্ত বৃহৎ হইয়াছে, অথবা তাহার উদরে অনেক জল আছে। দুইটী ভ্রূণ একত্রে জোড়া লাগিয়া রহিয়াছে। ভ্রূণ বিকৃত গঠনের হইয়া অন্যরূপ আকৃতি প্রাপ্ত হইয়াছে, মেরুদণ্ডে কোন অংশ ফাঁক থাকায় তথায় অর্ব্বুদ বং হইয়াছে। এইরূপ স্থলে অগ্রবর্ত্তী অংশ অবশ্যই অস্বাভাবিক অবস্থায় এবং তদ্রূপ অস্বাভাবিক কিছু বুঝিতে পারিলেই ধাত্রীর পক্ষে কর্ত্তব্য—ডাক্তার ডাকিয়া তাহার সহিত পরামর্শ করা। এই স্থলে আমার চিকিৎসাধীনস্থ অল্পদিনের একটী ঘটনার উল্লেখ করিতেছি।

প্রথম প্রসূতি। প্রসব কার্য্যের প্রথম অংশের সমস্ত কার্য্য স্বাভাবিক নিয়মে সম্পন্ন হইয়াছে। অগ্রবর্ত্তী অংশ, মস্তক বলিয়াই ধাত্রী স্থির করিয়াছে। জরায়ুগ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত হইয়াছে। পানমুচী ভাঙ্গিয়া গেল। কিন্তু মস্তক দেখা গেল না, তৎপরিবর্ত্তে তলতলে, লম্বা কালবর্ণের থলীর ন্যায় একটী পদার্থ সম্মুখে আসিয়া উপস্থিত হইল। মস্তকের অস্থি ইত্যাদি কিছুই নাই। অথচ মস্তকের ন্যায় চুল রহিয়াছে। ধাত্রীর মনে সন্দেহ হওয়ায় তৎক্ষণাৎ আমাকে ডাকিতে পাঠায়। আমি যাইয়া দেখি—প্রসব হইয়াছে। উক্ত তলতলে থলীর ন্যায় পদার্থ একটী বড় কমলালেবুর আকৃতির অপর একটী ক্ষুদ্র মস্তকের ন্যায়—সন্তানের মস্তকের পশ্চাতে অবস্থান করিতেছে, অক্‌সিপিটাল অস্থির এক অংশ ফাঁক। তথায় অস্থি নাই, সেই ফাঁকের উপরে অর্ব্বুদটী অবস্থিত। বলাবাহুল্য যে, এই থলির অভ্যন্তর গহ্বরের সহিত করোটীর অভ্যন্তর সম্মিলিত।

এইরূপ আরও নানাপ্রকৃতির অস্বাভাবিক অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে এবং তদ্রূপ স্থানে ধাত্রীর পক্ষে ডাক্তারের সাহায্য লওয়াই নিরাপদ।

নাড়ী।

প্রসব কার্য্য আরম্ভ হইলেই ধাত্রীর পক্ষে কর্ত্তব্য—গর্ভিনীর নাড়ী পরীক্ষা করা। স্বাভাবিক অবস্থায় প্রসবের প্রথম অবস্থায় নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ৮০—৯০, দ্বিতীয় অবস্থায় ৯০—১০০ এবং তৃতীয় অবস্থায় ৮০—৯০ বার স্পন্দিত হওয়া স্বাভাবিক। এতদপেক্ষা অধিক হওয়া উচিত নহে। কিন্তু যদি প্রসবের কোন অবস্থায় ধমনী স্পন্দন ৮০ বার স্পন্দিত হইতে আরম্ভ করিয়া, ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া ১২০ বার পর্য্যন্ত হইতে থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ইহা আসন্ন বিপদ নির্দ্দেশক। কোন কোন স্ত্রীলোকের স্বভাবতঃ ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা অধিক হইয়া থাকে। আবার কাহারো বা বিশেষ গুরুতর কারণ ব্যতীত—সামান্য কারণেই ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা অধিক হইয়া থাকে। তাহা কোন বিপদ নির্দ্দেশক না হইলেও ধাত্রীর পক্ষে কর্ত্তব্য যে, ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা অধিক হইতে থাকিলে সতর্ক হওয়া। নাড়ী পূর্ণ, সবল ও মিনিটে ৯০ বার অপেক্ষা কম স্পন্দিত হইলে ধাত্রী নির্ভাবনায় এমন ধারণা করিতে

পারে যে, বাহ্যিক বা অভ্যন্তরে কোথাও বিশেষ স্রাব হইতেছে না। প্রসবের পর কয়েক দিন পর্য্যন্ত নাড়ীর গতি অপেক্ষাকৃত মৃদু হয়।

উত্তাপ।

তাপমান যন্ত্র দ্বারা দৈহিক উত্তাপ অবগত হওয়া ধাত্রীর পক্ষে অবশ্য কর্ত্তব্য। প্রসূতি নিজে শীতল বোধ করিতেছে, তাহার ত্বক্ আর্দ্র আছে, সুতরাং জ্বর নাই—এরূপ অনুমান সিদ্ধান্ত না করিয়া, থারমোমিটার দ্বারা উত্তাপ নিশ্চিত অবগত হওয়াই ভাল। স্বাভাবিক প্রসবে প্রথম হইতে সূতিকাবস্থার শেষ পর্য্যন্ত উত্তাপ স্বাভাবিক থাকাই সাধারণ নিয়ম। অস্বাভাবিক প্রসবে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে পারে। সূতিকাবস্থায় উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছে। অথচ ঐ বর্দ্ধিত উত্তাপের সহিত প্রসবের কোন সম্বন্ধ নাই; এমত ঘটনাও বিরল নহে —যেমন প্রসূতির শরীরে পূর্ব্বেই ম্যালেরিয়ার বিষ প্রবেশ করিয়াছিল, সেই জন্য এই সময়ে জ্বর প্রকাশ পাইল। এইজন্য পূর্ব্বে উত্তাপ জানা থাকিলে, জ্বরের কারণ নির্ণয় ও চিকিৎসা করা সহজ হয়।

শোণিতস্রাব।

আকস্মিক ও অপরিহার্য্য শোণিত স্রাবের বিষয় সকলেরই জানা আছে। প্রসব কার্য্যের প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থায় অধিক শোণিত স্রাব না হওয়াই স্বাভাবিক এবং শোণিত স্রাব হয় না—বলিলেই চলে। প্রসব কার্য্য আরম্ভ হইলে সামান্য মাত্র শোণিত স্রাব হয়—যে সময়ে জরায়ুগ্রীবা উন্মুক্ত হইতে থাকে, সেই সময় তথাকার অতিসূক্ষ্ম শোণিতবহা হইতে একটু শোণিত বহির্গত হয়। কিন্তু তাহার পরিমাণ কয়েক ড্রামের অধিক হয় না। কিন্তু ধাত্রী যদি দেখিতে পায় যে, অধিক শোণিত স্রাব হইতেছে—বিশেষতঃ গল্ গল্ করিয়া শোণিত বহির্গত হইতেছে তাহা হইলে অবিলম্বে ডাক্তার ডাকা কর্ত্তব্য।

লাইকর এমনিয়াইতে মেকোনিয়ম মিশ্রিত হইলে তাহার বর্ণ—সবুজ বর্ণ হয়। সন্তানের মৃত্যু হইলেই এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হয় তবে এমনও হইতে পারে যে, তখনও শিশুর মৃত্যু হয় নাই এবং অতি সত্বরে প্রসব করাইয়া উপযুক্ত উপায় অবলম্বন করিলে হয় তো তখনও শিশুর জীবন রক্ষা করা যাইতে পারে—এই আশায় লাইকর এমনিয়াইয়ের বর্ণ সবুজ দেখিলে তৎক্ষণাৎ ডাক্তার ডাকা কর্ত্তব্য।

ভ্রূণের নিতম্ব অগ্রবর্ত্তী হইয়া থাকিলে, তদবস্থায় যদি স্ফিঙ্কটার এনাই পেশী শিথিল হয়, তাহা হইলে লাইকর এমনিয়াই মধ্যে মেকোনিয়ম নির্গত হইয়া তাহা সবুজ বর্ণ ধারণ করে। এই লক্ষণ বিপদ নির্দ্দেশক অর্থাৎ হয় তো শিশুর মৃত্যু হইয়াছে অথবা শীঘ্র মৃত্যু হইবে।

সন্তান প্রসূত হওয়ার পরেই ধাত্রীর দেখা কর্ত্তব্য যে,অধিক শোণিত স্রাব হইতেছে কিনা? সাধারণ প্রসবেও কিয়ৎ পরিমাণ শোণিত স্রাব হওয়া স্বাভাবিক। কিন্তু কি পরিমাণ শোণিত

স্রাব হওয়া সাধারণ ও স্বাভাবিক এবং কি পরিমাণ শোণিত স্রাব হওয়া অসাধারণ ও অস্বাভাবিক এবং তাহা পীড়িত বৈধানিক পরিবর্ত্তনের ফল—তাহা স্থির করিয়া উভয়ের পার্থক্য নিরূপণ করা অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কারণ, স্বভাবতঃই ভিন্ন ভিন্ন প্রসূতির ভিন্ন ভিন্ন পরিমাণ শোণিত স্রাব হইতে দেখা যায়। এবং তাহাই তাহাদের শরীরের পক্ষে স্বাভাবিক। তবে মোটামুটী এই বলা যাইতে পারে যে, সন্তান বহির্গত হওয়ার পরে, দেড় কি দুই ছটাক পরিমাণ রক্ত নির্গত হওয়া স্বাভাবিক। তার পরেও আরো রক্ত নির্গত হয়, কিন্তু কত নির্গত হয়, তাহা বলা যায় না। প্রসূতি বিশেষে ইহার পরিমাণ বিভিন্নরূপে হইয়া থাকে। ইহাতে এই এক প্রশ্ন উঠিতে পারে যে, আবশ্যকীয় অপেক্ষা অধিক শোণিত স্রাব হইতেছে কিনা, তাহা কিরূপে স্থির করা যায়? ইহার উত্তরে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে, এক্ষেত্রে নাড়ীর গতিই লক্ষ্য করার প্রধান বিষয়। এই সময়ে যদি নাড়ীর গতি মিনিটে ১০০ হইয়া ক্রমে তাহার সংখ্যা বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, স্বাভাবিক—আবশ্যকীয় অপেক্ষা অধিক শোণিত স্রাব হইতেছে। নাড়ীর গতি ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকিলে, যদি বাহিরে শোণিত স্রাব নাও দেখা যায়, তাহা হইলে এরূপ অনুমান করিতে হইবে যে, হয়তো শোণিত স্রাব হইয়া জরায়ু বা যোনি মধ্যে জমিয়া থাকিতেছে। অধিক পরিমাণ শোণিত নির্গত হওয়া দেখিতে পাওয়া যাউক আর না যাউক—অধিক শোণিত স্রাব হইতেছে যদি এমত বোধ হয়—নাড়ীর গতি যদি ১১০ হইয়া তাহা ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে; তাহা হইলে বিপদ জনক শোণিত স্রাব হইতেছে—এমত স্থির করিয়া, তৎক্ষণাৎ তাহার প্রতিবিধানোপায় অবলম্বন করিতে হইবে। উদরোপরিহস্ত দ্বারা জরায়ু বেষ্টন করিয়া ধরিয়া চাপিয়া রাখিবে। জরায়ুর সমস্ত অংশই পর্য্যায় হস্ত দ্বারা চাপিয়া ধরা আবশ্যক। নতুবা কেবল মাত্র একস্থান মুষ্টি বদ্ধ করিয়া চাপিয়া রাখিলে সুফল হয় না। এই সময়ে সত্বরে ডাক্তার ডাকিতে পাঠান দরকার। কিন্তু ডাক্তার ডাকিতে পাঠাইয়া ধাত্রীর পক্ষে নিশ্চেষ্ট হইয়া বসিয়া থাকা উচিত নহে। কারণ, অধিক শোণিত স্রাব হইলে অল্প সময় মধ্যে বিপদ ঘটিতে পারে। এইজন্য ধাত্রীর যতদূর সাধ্য শোণিত স্রাব বন্ধ করার চেষ্টা করা উচিত। জরায়ুর উপর চাপ দিয়া রাখায় যদি শোণিত স্রাব বন্ধ না হয়, তাহা হইলে উদরোপরি—জরায়ুর উপরে—উপর হইতে নিম্ন দিকে হস্ত বুলাইয়া—সঞ্চাপ দিয়া ফুল বাহির করিতে চেষ্টা করিবে। ইহাতেও ফুল বাহির না হইলে, হস্ত উত্তমরূপে পরিষ্কার—তাহার পচন দোষ বিনষ্ট করিয়া, জরায়ু গহ্বরে প্রবেশ করাইয়া, ফুলের উপর কিনারা পর্য্যন্ত লইয়া যাইবে। ফুলের কতকাংশ যদি জরায়ুর গাত্র হইতে পৃথক হয় এবং অপর কতক আবদ্ধ থাকে—তাহা হইলেই এইরূপ অধিক শোণিত স্রাব হয়। তজ্জন্য সমস্ত ফুল জরায়ুর গাত্র হইতে বিযুক্ত করা আবশ্যক। "ফুল" জরায়ুর গাত্র হইতে বিযুক্ত হইলে উদরোপরি যে হস্ত আছে—সেই হস্তের সঞ্চাপ দিয়া জরায়ুর মধ্যস্থিত হস্তের সাহায্যে ফুল বহির্গত করিয়া আনিবে। ফুল বহির্গত করার জন্য বাহিরের হস্ত দ্বারা, ঊর্দ্ধ হইতে নিম্ন মুখে সঞ্চাপ দেওয়ার যেমন সুবিধা পাওয়া যায়, কেবল মধ্যস্থিত হস্ত দ্বারা তত সুবিধা পাওয়া যায় না। সাধারণতঃ ফুল বহির্গত হইয়া গেলেই, শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। কিন্তু তাহাতেও যদি শোণিত স্রাব

বন্ধ না হয় এবং এই সময় মধ্যে যদি ডাক্তার না আইসে, তাহা হইলে ১২০°F ডিগ্রি উত্তপ্ত জল জরায়ু গহ্বর মধ্যে পিচকারি দ্বারা ৩।৫ পাইণ্ট প্রয়োগ করিবে। অনেক স্থলেই ধাত্রীর নিকটে জলের উত্তাপ নির্ণয় করার তাপমান যন্ত্র থাকে না। তদ্রূপ স্থলে, উত্তপ্ত জলে হস্ত দিয়া যে পরিমাণ অধিক উত্তাপ হস্তে সহ্য হয়, তাহাই প্রয়োগ করিবে। তদপেক্ষা অধিক উত্তপ্ত জল প্রয়োগ করিবে না। কারণ, তদপেক্ষা অধিক উত্তপ্ত জলে উপকার না হইয়া অপকার হয়।

উত্তপ্ত জলের পিচকারী দেওয়ার পূর্ব্বেই পূর্ণ মাত্রায় এক মাত্রা আর্গট সেবন করাইবে। অনেক ধাত্রীই প্রসবের পর শোণিত স্রাব বন্ধ হইবে মনে করিয়া, ফুল পড়ার পরেই প্রসূতিকে এক মাত্রা আর্গট সেবন করাইয়া থাকেন। কিন্তু সকল স্থলেই সাধারণ নিয়মের মত আর্গট প্রয়োগ করা আবশ্যক করে না। কেবল যে স্থলে শোণিতস্রাব হয়, সেই স্থলে আর্গট প্রয়োগ করা আবশ্যক। অথবা যে প্রসূতির অধিক শোণিত স্রাব হইবে—ধাত্রীর এমন জানা থাকে, সেই স্থলেও আর্গট প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

সন্তান প্রসব হইল অথচ একটুও শোণিত স্রাব হইল না, তদ্রূপ স্থলে ফুল সম্পূর্ণ আবদ্ধ হইয়া আছে, এমন অনুমান করিবে। এইরূপ অবস্থায় যদি ফুল জরায়ুর গাত্রে সম্পূর্ণ সংলগ্ন থাকে, যদি শোণিত স্রাব না হয়, যদি নাড়ী বরাবর মৃদু থাকে, তাহা হইলে ফুল বহির্গত করার জন্য ব্যস্ত না হইয়া, স্বভাবের উপর নির্ভর করিয়া এক ঘণ্টা কলে অপেক্ষা করিয়া বসিয়া থাকিবে।

কিন্তু যদি ঐ সময়ের মধ্যে ফুল না পড়ে, নিজে যদি ফুল বাহির করিতে না পারে, যদি বেদনা না থাকে, তাহা হইলে কোন গোলমাল আছে মনে করিয়া ডাক্তার ডাকিবে।

Dr. Runge বলেন—"প্রসবান্তে শোণিতস্রাব যে, কেবল মাত্র জরায়ুর গাত্রের ফুলসংলগ্ন স্থান হইতেই হয়, তাহা নহে। তজ্জন্য কোথা হইতে শোণিত স্রাব হইতেছে, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। ডাক্তার আসিবেন, তিনি আসিয়া যাহা হয় করিবেন,—এই আশায় বসিয়া থাকিলে, হয় তো অধিক শোণিত স্রাব জন্য পোয়াতী অবসন্ন হইয়া পড়িতে পারে, তজ্জন্য সত্বরে শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্য বিশেষ চেষ্টা করা আবশ্যক। বিশেষ চেষ্টা করিতে হইলেই শোণিত স্রাবের স্থান ইত্যাদি জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক।"

"জরায়ু মধ্যে ফুল সংলগ্নের স্থান ব্যতীত জরায়ু ফাটিয়া যাওয়া, জরায়ুগ্রীবা ফাটিয়া যাওয়া, যোনি মধ্যে ও যোনিদ্বারের বা পেরিনিয়মের কোন স্থান ফাটিয়া ছিঁড়িয়া গেলেও শোণিত স্রাব হইতে পারে। যোনি মধ্যে স্ফীত শিরা থাকিলে তাহাতে ক্ষত হওয়ার জন্যও শোণিতস্রাব হইতে পারে। কিন্তু এইরূপ ঘটনা অতি বিরল। তবে সাধারণতঃ জরায়ুর গাত্রে ফুল সংলগ্নের স্থান হইতেই শোণিত স্রাব হইয়া থাকে। এবং জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তির হ্রাসই ইহার প্রধান কারণ। ধাত্রী বা ডাক্তার যদি হেঁতাল ব্যথা উৎপাদনের আশায় জরায়ুর মধ্যে হস্তদিয়া অত্যধিক নাড়াচাড়া করেন, তাহা হইলেও শোণিত স্রাব অধিক হওয়া অসম্ভব নহে। পরীক্ষা করার প্রারম্ভেই মূত্রাশয়ে মূত্র বহির্গত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

ফুল জরায়ু গাত্র হইতে পৃথক হইয়াছে কিনা, তাহা স্থির করার জন্য দক্ষিণহস্ত দ্বারা ফুলের নাড়ী ধরিয়া সম্মুখ দিকে টানিয়া আনিবে। এই সময়ে বাম হস্ত পেটের উপরে—জরায়ুর উপরের অংশে স্থাপন করিয়া—জরায়ুকে বস্তিগহ্বর মধ্যে চাপিয়া আনিবে—এইরূপ ভাবে ফুলের নাড়ী ধরিয়া টানিলে, নাড়ীর অধিকাংশ যোনিদ্বারের বহির্দ্দেশে আইসে। আবার উদরোপরিস্থিত হস্তের সঞ্চাপ উঠাইয়া লইলেই ফুলের নাড়ীর অনেক অংশ যোনিমধ্যে প্রবেশ করে। ফুলের নাড়ী এরূপ বলে টানিতে হয় যে, তাহা যেন বেশ সটান হয় অথচ ছিঁড়িয়া না যায়। ফুল যদি জরায়ুর উর্দ্ধাংশে সংলগ্ন থাকে, তাহা হইলেই এইরূপ হইতে দেখা যায়। নতুবা হয় না। ফুল যদি জরায়ুর উর্দ্ধাংশে সংলগ্ন না থাকিয়া, নিম্নের কোন স্থানে সংলগ্ন থাকে; তাহা হইলে জরায়ুর উর্দ্ধাংশ গোলাকার কঠিন পদার্থের ন্যায় অনুভব করা যায় এবং নিম্নের যে অংশে ফুল সংলগ্ন আছে, সেই অংশ কোমল বিস্তৃত দলার ন্যায় অনুভব করা যায়। উভয়ের পার্থক্য সুস্পষ্ট অনুভূত হয়।

শোণিতস্রাবের আশঙ্কা থাকিলে সন্তান বহির্গত হওয়ার পরেই—জরায়ুর উর্দ্ধাংশের উপরে উদরোপরি হস্ত স্থাপন করিয়া পাঁচ মিনিট পরে পরেই যোনিমুখে দেখিতে হয় যে, শোণিত স্রাব হইতেছে কিনা? এই সময়ে হস্ত দ্বারা জরায়ুকে সঞ্চাপিত করা বা টিপিয়া দেওয়া অনুচিত। আধ ঘণ্টা অপেক্ষা করিলেও যদি ফুল না পড়ে ও বেদনা না থাকে এবং শোণিত স্রাব না হয়, তবে আবার বেদনা আসার অপেক্ষা করিতে হয়। কিন্তু যদি জরায়ুর আকুঞ্চনের দুর্ব্বলতাসহ শোণিতস্রাব হইতে থাকে, তাহা হইলে উপরিস্থিত হস্ত সঞ্চালিত করিয়া—জরায়ুর উর্দ্ধাংশে ঘর্ষণ করিয়া উত্তেজনা প্রদান করিবে। জরায়ু সঙ্কুচিত হইতে আরম্ভ করিলেই হস্তসঞ্চালন বন্ধ করিবে এবং দেখিবে যে, শোণিত স্রাব বন্ধ হইল কিনা। শোণিত স্রাব বন্ধ না হইলে পুনর্ব্বার হস্ত সঞ্চালন আরম্ভ করিবে। হস্তের থাবা দ্বারা জরায়ুর উর্দ্ধাংশ চাপিয়া ধরিবে। উভয় হস্ত দ্বারা চাপিয়া ধরিয়া বস্তিগহ্বরের অভিমুখে ধীরে ধীরে টিপিয়া আনিবে। এই হস্ত সঞ্চালন প্রক্রিয়ায় শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। এই হস্তসঞ্চালন প্রক্রিয়ায় শোণিত স্রাব বন্ধ না হইলে, জরায়ু মধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইয়া ফুল বহির্গত করার জন্য অনেকে উপদেশ দিয়া থাকেন। ডাক্তার Runge এর মতে ঐরূপ করা অনুচিত। ইহার মতে জরায়ু মধ্যে হস্ত প্রবেশ না করাইয়া, উক্ত প্রণালীই পুনঃ পুনঃ অবলম্বন করা আবশ্যক। অর্থাৎ কয়েক মিনিট কাল প্রথমে জরায়ুর উর্দ্ধাংশে ঘর্ষণ দ্বারা উত্তেজনা প্রদান করতঃ, উভয় হস্তদ্বারা তাহা চাপিয়া ধরিয়া, ক্রমে ক্রমে বস্তিগহ্বরের অভিমুখে টিপিয়া আনিবে। তৎপর একটু বিশ্রাম দিবে এবং আবার ঐরূপ করিবে। কয়েকবার এইরূপ করিলেই শোণিতস্রাব বন্ধ হয়; কিন্তু তাহাতেও যদি শোণিত স্রাব বন্ধ না হয়, তাহা হইলে প্রসূতীর সংজ্ঞাহরণ করিয়া পুনর্ব্বার ঐ প্রক্রিয়াই অবলম্বন করিবে এবং ইহাতেই উদ্দেশ্য সফল হইবে। কিন্তু ইহাতেও অকৃতকার্য্য হইলে অর্থাৎ শোণিতস্রাব বন্ধ না হইলে, জরায়ুমধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইয়া ফুল বাহির করিতে হয়। কিন্তু এইরূপ ঘটনা অতি বিরল—অধিকাংশ স্থলেই জরায়ুমধ্যে হস্ত প্রবেশ না করাইয়া—কেবল মাত্র জরায়ুর উপরে ঘর্ষণ; চাপন এবং টেপন দ্বারাই ফু

বহির্গত এবং শোণিতস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে। এই প্রক্রিয়া যথেষ্ট সময় পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়া অকৃতকার্য্য হইলে, তৎপরে জরায়ুগহ্বরে হস্ত প্রবেশ করাইয়া অঙ্গুলী দ্বারা জরায়ু গাত্র হইতে ফুল বিযুক্ত করিতে হয়। অঙ্গুলীর অন্ত দ্বারা ফুলের কিনারা হইতে আরম্ভ করিয়া ফুল বিযুক্ত করিতে হয়। সামান্য একটু অংশ আবদ্ধ থাকিলে তাহা নখের দ্বারা চাঁছিয়া বাহির করিতে হয়। ফুল সমস্তই বহির্গত হইয়া গেলে, নিঃসন্দেহ হওয়ার জন্য জরায়ু গহ্বরের সমস্ত অংশই পুনর্ব্বার পরীক্ষা করিয়া দেখিবে এবং কোনও একটু আবদ্ধ ফুলের টুকরা পাইলে, তাহাও ঐ প্রণালীতে বহির্গত করিয়া, জরায়ু গহ্বর বিশুদ্ধ জল দ্বারা ধৌত করিয়া দেওয়ার পর, একটু অপেক্ষা করিয়া দেখিবে যে, পুনর্ব্বার শোণিতস্রাব হয় কিনা, হইলে পুনর্ব্বার পূর্ব্ব প্রণালীতে ফুলের কোন অংশ আবদ্ধ আছে মনে করিয়া, পুনর্ব্বার হস্ত প্রবেশ করাইয়া ঐ সমস্তের অনুসন্ধান করিয়া কিছু পাইলে, তাহা বহির্গত করিয়া, পুনর্ব্বার জল-ধারা দ্বারা জরায়ু গহ্বর ধৌত করিবে।

জরায়ু গহ্বরে হস্ত দিতে হইলে, সেই হস্তের বিশেষরূপে পচনিবারক প্রণালী অবলম্বন করিয়া লইতে যেন বিস্মরণ না হয়।

উক্ত প্রক্রিয়ায় শোণিতস্রাব বন্ধ না হইলে বুঝিতে হইবে যে, শোণিতস্রাবের কারণ জরায়ুর দুর্ব্বলতা—ফুলের কোন অংশ আবদ্ধ থাকা শোণিত স্রাবের কারণ নহে।

উল্লিখিত প্রক্রিয়ায় উদ্দেশ্য সিদ্ধ না হইলে—জরায়ুর দুর্ব্বলতা নষ্ট করার জন্য উদরোপরি ঘর্ষণ, সঙ্কাপ ইত্যাদির বিষয় যাহা বলা হইয়াছে, তাহাও এই অবস্থায় উপকারী। পরন্তু আর্গটিন বা তদ্রূপ অপর কোন ঔষধ দ্বারা জরায়ুর সঙ্কোচন উপস্থিত করার জন্য প্রয়োগ করিবে। পূর্ব্বোল্লিখিত মতে উষ্ণ জল-ধারাও এই সময় প্রয়োগ করিতে হয়।

ইহাতেও শোণিতস্রাব বন্ধ না হইলে, জরায়ু গহ্বর বিশুদ্ধ গজ দ্বারা পরিপূর্ণ করিয়া দিতে হয়।

দুইটী চেপ্টা ফলক যুক্ত স্পেকুলম যোনিমধ্যে প্রবেশ করাইয়া, দুইটী ভলসেলম জরায়ু মুখের ওষ্ঠে বিদ্ধ করিয়া জরায়ুগ্রীবা টানিয়া আনিতে হয়। স্পেকুলমের উপর দিয়া উপযুক্ত প্রশস্ত গজের এক অন্ত জরায়ুগহ্বরের ঊর্দ্ধাংশে দক্ষিণ কোণে স্থাপন করিয়া, উপরের প্রত্যেক কোণে গজ চাপিয়া দিয়া ক্রমে ক্রমে উপর হইতে পূর্ণ করিয়া নিম্নদিকে পূর্ণ করিয়া আনিতে হয়। জরায়ু গহ্বর গজ দ্বারা এমত ভাবে পূর্ণ করিতে হয় যে, তাহার কোন স্থান ফাঁক না থাকে। জরায়ুগহ্বর পূর্ণ হইলে, তৎপর যোনিগহ্বর গজ দ্বারা পূর্ণ করিয়া দিলেই শোণিত-স্রাব বন্ধ হয়। এইরূপে গজ দ্বারা জরায়ু গহ্বর পূর্ণ করার নাম plugg করা বলে। ইহাতেই শোণিতস্রাব বন্ধ হয়।

উল্লিখিত প্রক্রিয়ায় শোণিত স্রাব বন্ধ না হইলে, জরায়ুর ঊর্দ্ধাংশের একটু উপরে—উদর প্রাচীরোপরি একটী উপযুক্ত গদি স্থাপন করিয়া, তাহার উপরে একটী রবারের নল দিয়া, কটি বেষ্টন করিয়া কষিয়া বাঁধিবে। এরূপভাবে কসিয়া বাঁধিতে হইবে যে, ফেমরাল ধমনীর স্পন্দন

বন্ধ হয়, ইহাতে শোণিত স্রাব তৎক্ষণাৎ বন্ধ হয়। কয়েক ঘণ্টা এইরূপে বাঁধিয়া রাখিলেও কোন অনিষ্ট হয় না।

উদরোপরি নাভীর সন্নিকটে, নিম্নে মধ্য রেখায় অঙ্গুলী দ্বারা সঞ্চাপ দিয়া, উদরের বৃহৎ ধমনী মেরুদণ্ডের উপর চাপিয়া রাখিলে জরায়ুর শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। এইরূপে অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত শোণিত স্রাব বন্ধ করিয়া রাখা যায়। একজনের অঙ্গুলীর দ্বারা, অধিকক্ষণ চাপিয়া রাখা অসম্ভব। এইজন্য একজনের পর আর একজন, তার পর আর একজনের এই কার্য্যে নিযুক্ত হওয়া উচিত।

জরায়ুর উপর প্যাড্ স্থাপন করিয়া কষিয়া পটী বাঁধিয়া রাখিলেও, শোণিত স্রাব বন্ধ হইতে পারে।

উল্লিখিত কোন উপায়েই যদি শোণিতস্রাব বন্ধ না হয়, তাহা হইলে বুঝিবে যে শোণিত স্রাবের স্থান জরায়ু গহ্বর নহে। অপর কোন স্থান হইতে—যেমন, ক্লাইটোরিস্, যোনি মধ্যস্থিত স্ফীত শিরা, জরায়ু গ্রীবা, যোনি প্রাচীর ইত্যাদি কোন স্থানের বিদারণ হইতে শোণিত স্রাব হইতেছে, সেই স্থনা সেলাই করিয়া দিলেই শোণিত স্রাব বন্ধ হয়।

জরায়ু বিদারণ জন্য যে শোণিত স্রাব হয়, তাহার জন্য হয় তো জরায়ুর উচ্ছেদ সাধন করিতে হয়। কিন্তু উপযুক্ত হস্পিট্যাল ভিন্ন ঐ কার্য্য হইতে পারে না। তবে আশু উপশমের জন্য জরায়ু মধ্যে প্লগ করা উচিত।

শোণিতস্রাব জন্য পোয়াতী অবসন্ন হইয়া পড়িলে, হৃদপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ দেওয়া নিষেধ। ক্যাম্ফার, ডিগেলন বা তদ্রূপ ঔষধ দিতে হয়। শিরা মধ্যে বা ত্বক নিম্নে লাবণিক দ্রব প্রয়োগ করাই সর্ব্বাপেক্ষা ভাল।

হস্ত পদে কসিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিতে হয়।

প্রসবান্তে শোণিত স্রাব নিবারণ জন্য এত অধিক বিষয় উল্লেখ করার উদ্দেশ্য এই যে, ইহাতে অল্প সময় মধ্যে অধিক বিপদ উপস্থিত হয়। তজ্জন্য ধাত্রীর সমস্ত বিষয় জানা থাকিলে —ডাক্তার আসিতে বিলম্ব হইলেও ধাত্রী নিজেই অনেক সময়ে প্রসূতির জীবন রক্ষার জন্য চেষ্টা করিতে পারে।

প্রসবে বিলম্ব।

প্রথমাবস্থা।

পান মুচী অভগ্ন থাকিলে, প্রথমাবস্থা সম্পূর্ণ হইতে যতই বিলম্ব হউক না কেন, তজ্জন্য ব্যস্ত হওয়া উচিত নহে। কারণ, পানমুচী অক্ষত থাকিলে, সন্তান মাতার শরীর হইতে পরিপোষণ প্রাপ্ত হয় এবং পানমুচী জল পূর্ণ থাকায় জরায়ুর আকুঞ্চনের সঞ্চাপ সন্তানের উপর পড়িতে পারে না; সুতরাং বিপদের আশঙ্কা নাই। এই প্রথম অবস্থা, ভিন্ন ভিন্ন সময় স্থায়ী হয়। প্রথম পোয়াতীর এই অবস্থা অনেকক্ষণ স্থায়ী হয়। পরে যত সন্তান হইতে

থাকে, তত প্রথম অবস্থার স্থায়িত্ব হ্রাস হইতে থাকে। সাধারণতঃ বহু সন্তানের মাতা অপেক্ষা, প্রথম সন্তানের মাতার প্রসবের অবস্থা সম্পূর্ণ হইতে অধিক সময় লাগে। মোটামুটী হিসাবে এইরূপ বলা যাইতে পারে যে, প্রথম পোয়াতীর ২৪ ঘণ্টা এবং অপর পোয়াতীর প্রায় ১২ ঘণ্টা কাল প্রসবের অবস্থা স্থায়ী হওয়া সাধারণ নিয়ম। কিন্তু এমন দেখা গিয়াছে যে, এই প্রথম অবস্থা এক পক্ষ কাল স্থায়ী হইয়াছে এবং তাহাতে কোন মন্দ ফল হয় নাই। বিলম্বের স্থলে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় যে, তদ্রূপ পোয়াতীর বেদনা প্রবলও হয় না এবং ঘন ঘন উপস্থিতও হয় না। জরায়ুর দুর্ব্বলতাও, এই প্রাথমিক অবস্থার বিলম্ব হওয়ার কারণ। এইরূপ হইলে পোয়াতী নিজে এবং তাহার আত্মীয় বন্ধুগণ ব্যস্ত ও ভীত হইয়া; বেদনা প্রবল হওয়ার জন্য ও প্রসব কার্য্য শীঘ্র সম্পন্ন করার জন্য উপায় অবলম্বন করিতে অনুরোধ করে। কিন্তু এই অবস্থায় যদি পোয়াতীর দৈহিক উত্তাপ ও নাড়ীর গতি স্বাভাবিক থাকে—অর্থাৎ সুস্থ থাকে, তাহা হইলে ব্যস্ত হইয়া কোন উপায় অবলম্বন করা বিধেয় নহে। কিন্তু এই সময়ে যদি পোয়াতী অস্থির ও উত্তেজিতা হয়, বা তাহার নাড়ীর গতি বা দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহা হইলে বেদনা বৃদ্ধি হওয়ার জন্য অসময়ে পানমুচী ভাঙ্গিয়া দিতে হয়। তজ্জন্য ধাত্রীর পক্ষে ডাক্তার ডাকা কর্ত্তব্য। অসময়ে পানমুচী ভাঙ্গিয়া যাওয়ার বিষয় পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে, এ ক্ষেত্রেও তদ্রূপ হইতে পারে! এইরূপ অবস্থায় পোয়াতী যদি বলে যে, জল ভাঙ্গিয়াছে, তাহা হইলে তৎপ্রতি বিশেষ মনোযোগ প্রদান করিতে হইবে। পোয়াতী যদি বলে যে, তখনও জল ভাঙ্গিতেছে, তাহা হইলে তাহা তৎক্ষণাৎ পরীক্ষা করিয়া দেখিবে যে, সেই স্রাব যথার্থ লাইকর এমনিই কি না। কারণ, অনেক সময় এমনও হইয়াছে যে, পোয়াতী প্রস্রাব করিয়াছে, কিন্তু সে মনে করিতেছে যে, পানমুচীর জল আসিতেছে। তজ্জন্য প্রস্রাব কি না, তাহাও পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। ঐ স্রাব জল, কি প্রস্রাব; যদি তাহা স্থির করিতে না পারে, তাহা হইলে বেদনার সময়ে পরীক্ষা দেখিবে যে, সন্তানের থলীর আগত অংশ টন্‌টনে কঠিন হয় কি না।

জরায়ুর গ্রীবার কঠিনতার জন্য প্রসবের প্রথম অবস্থা সম্পূর্ণ হইতে বিলম্ব হয়। এই কঠিনতা নানা কারণে উপস্থিত হইতে পারে—যেমন গ্রীবার পৈশিক সূত্রের আক্ষেপ, ক্ষত শুষ্কের কঠিন গঠন, সৌত্রিক অর্ব্বুদাদি নবজাত গঠন, কর্কট পীড়া ইত্যাদি ইহার কোন একটী বর্ত্তমান থাকিলেই জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হইতে অনেক বিলম্ব হয়। সন্তানের অগ্রবর্ত্তী অংশ অস্বাভাবিক ভাবে অবস্থিত হইলেও প্রথম অবস্থা সম্পূর্ণ হইতে বিলম্ব হয়। সুদীর্ঘ জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হইতে বিলম্ব হয়। জরায়ু গ্রীবা লম্বমান সুদীর্ঘ হইলে তাহা যোনি মধ্যে অনুভব করা যায়। ইহা আজন্ম হইয়া থাকে। লম্বমান অংশ যদি যোনির উপরে অবস্থিত হয়, যোনি মধ্যে তাহা অনুভব করা না যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে—অস্বাভাবিক—যেন কখন জরায়ু গ্রীবা যোনি মুখের বাহিরে আইসে। এই সমস্ত স্থলে ডাক্তারের সাহায্য আবশ্যক। কারণ কৃত্রিম উপায়ে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত করিতে হয়।

কোন কোন পোয়াতীর জরায়ুগ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত হওয়ার পর পানমুচী ভাঙ্গে না।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে—স্বাভাবিক প্রসব কার্য্যে জরায়ুগ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত না হওয়া পর্য্যন্ত কৃত্রিম উপায়ে পানমুছী ছাড়া অনুচিত। কিন্তু জরায়ুগ্রীবা সম্পূর্ণ প্রসারিত হইলে পানমুছী যত শীঘ্র ভাঙ্গিয়া দেওয়া যায়, ততই ভাল। কখন কখন এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, অভগ্ন পানমুছী সহ সন্তান বহির্গত হইয়া আসিয়াছে ধুপ্ করিয়া ছেলে শুদ্ধ থলী পড়িয়াছে, তবুও থলী ভাঙ্গে নাই—ইহা অনেকেই শুনিয়াছেন। এইরূপ ঘটনা হইলে তৎসহ যদি জরায়ুর গাত্র হইতে ফুল বিযুক্ত হইয়া থাকে—তাহা হইলে থলী চিরিয়া সন্তান বহির্গত করিতে বিলম্ব হইলে, থলীর জলের মধ্যে সন্তান ডুবিয়া থাকার দরুণ অত্যল্প সময় মধ্যে সন্তানের মৃত্যু সম্ভাবনা। এইজন্য যতশীঘ্র সম্ভব থলী চিরিয়া সন্তান বহির্গত করিবে। পানমুছী যোনি দ্বারের মুখ পর্য্যন্ত বা তথা হইতে বাহির হইয়া আসিয়াছে অথচ তখন পর্য্যন্তও অক্ষত রহিয়াছে —এমন ঘটনাও বিরল।

দ্বিতীয় অবস্থা।

প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থা সম্পূর্ণ হইতে বিলম্ব হওয়া বিপদ জনক। সন্তানের মস্তক নিম্নাবতরণ করিয়া বস্তিগহ্বর মধ্যে আসিয়াছে, জরায়ুগ্রীবা ও যোনি প্রণালী সম্পূর্ণ প্রসারিত হইয়াছে। অথচ চতুর্দ্দিকের গঠন সঙ্কাপিত করিয়া রাখিয়াছে—এইজন্য বিলম্ব হইতে পারে। পোয়াতী বিশেষে এই দ্বিতীয় অবস্থার ভোগ কাল নানারূপ কম বেশী হইতে পারে। তবে প্রথম পোয়তি দুই তিন ঘণ্টা, পুরাতন পোয়াতী এক হইতে দুই ঘণ্টার বেশী স্থায়ী হইতে দেখা যায় না। প্রথম অবস্থা বিলম্ব হওয়ার কারণ, যেমন বেদনার অল্পতা বা জরায়ুর প্রাথমিক দুর্ব্বলতা। ইহাতেও তদ্রূপ। এতৎসহ পোয়াতীর সাধারণ দুর্ব্বলতা বা অবসন্নতা থাকিতে পারে। তজ্জন্য দেখিতে হইবে যে, পোয়াতী হৃষ্ট পুষ্টা, বলিষ্ঠা কিম্বা তাহার বিপরীত। দুর্ব্বল পোয়াতীর পক্ষে ডাক্তারের সাহার্য্য লওয়া অবশ্যক। তবে ইহাও জানা উচিত যে পোয়াতী হয় তো দেখিতে অত্যন্ত রুগ্ন, কিন্তু তাহার প্রসব বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইতে পারে। ইহাতে এই বুঝিতে হইবে যে, ঐচ্ছিক পেশী দুর্ব্বল হইলেই যে, অনৈচ্ছিক পেশীও দুর্ব্বল হইবে, এমন কোন নিয়ম নাই। অনেক সময়ে এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, বেদনা খুব প্রবল আছে অথচ প্রসব কার্য্য কিছুই অগ্রসর হইয়াছে না। এইরূপ স্থলে বুঝিতে হইবে যে, সন্তান খুব বড়, বা সন্তানের মস্তক খুব বড়—হাইড্রোকেফেলাস, কিম্বা বস্তিগহ্বর সংকীর্ণ অথবা পশ্চাতে আবদ্ধ অক্সিপট অথবা অপর কোন কারণ আছে এবং তজ্জন্য সত্বরে ডাক্তারের সাহায্য লওয়া আবশ্যক।

কি জন্য বিলম্ব হইতেছে, ধাত্রী হয় তো চেষ্টা করিলে তাহা স্থির করিতে পারে। কিন্তু তৎসঙ্গে ইহাও বিবেচনা করিতে হইবে যে, পোয়াতী ক্রমাগত বেদনা সহ্য করিয়া অধৈর্য্য, অস্থির ও অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছে, অথচ প্রসব কার্য্য কিছুই অগ্রসর হইতেছে না। তাহার নাড়ীর গতি ক্রমে বৃদ্ধি হইতেছে, মুখশ্রী যন্ত্রণা ব্যঞ্জক হইয়াছে। ইহার পর বমন ও জ্বর উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। বেদনা যদি অল্প হয় এবং পানমুছী যদি ভাঙ্গিয়া জল বহির্গত

হইয়া থাকে, অথচ প্রসব কার্য্য অগ্রসর না হয় তাহা হইলে অবিলম্বে ডাক্তারের সাহায্য লওয়া আবশ্যক। বেদনা প্রবল আছে অথচ সন্তান নামিয়া আসিতেছে না ইহাতেও ডাক্তারের সাহায্য লওয়া আবশ্যক। বেদনা প্রথম প্রবল থাকিয়া, শেষে হ্রাস হইয়া গেলে বুঝিতে হইবে যে জরায়ুর অবসন্নতা উপস্থিত হইয়াছে। ইহাই জরায়ুর গৌণ দুর্ব্বলতা নামে উক্ত হয়। ইহা অত্যন্ত মন্দ লক্ষণ।

কখন কখন এমন দেখিতে পাওয়া যায়, — প্রবল বেদনায় সময়ে সন্তানের মস্তক বাহির হইয়া পেরিনিয়মে আইসে; আবার বেদনা বন্ধ হইলেই পূর্ব্ব স্থানে উঠিয়া যায়। অনেক ক্ষণ যাবৎ এইরূপ হইতে থাকে। এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হইলে বুঝিতে হইবে যে, ফুলের নাড়ী সন্তানের গলায় জড়াইয়া আছে। এইরূপ ঘটনায় সন্তানের জীবন রক্ষার জন্য তৎক্ষণাৎ ডাক্তারের সাহায্য লওয়া আবশ্যক।

অনেক সময়ে বেদনা ভাল করিয়া প্রবল হয় না বা শীঘ্র শীঘ্র হয় না অথবা বেদনা হইলেও তাহার কোন কার্য্য হয় না। তদ্রূপ অবস্থায় মূত্রাশয় মধ্যে ক্যাথিটার প্রবেশ করিয়া মূত্র বহির্গত করিয়া দিলে শীঘ্র প্রসব হইতে দেখা যায়।

প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থা সম্পূর্ণ হইতে বিলম্ব হওয়ার কারণ বিস্তৃত। সংক্ষেপে তাহা শৃঙ্খলাবদ্ধ করা কঠিন তজ্জন্য সংক্ষেপে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে, নূতন পোয়াতীর এই অবস্থা সম্পূর্ণ হইতে তিন চারি ঘণ্টা এবং পুরাতন পোয়াতীর যদি দুই ঘণ্টা মধ্যে প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থা সম্পূর্ণ না হয়, তাহা হইলে ডাক্তারের পরামর্শ লওয়াই সৎ পরামর্শ। কারণ, এই সময় অধিক বলিয়া সর্ব্বত্র বিবেচনা করা যাইতে পারে না। তবে এই সময়ের মধ্যেও যদি পোয়াতীর নাড়ীর গতি ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তাহা হইলে ডাক্তারকে শীঘ্র ডাকাই ভাল।

অত্যন্ত প্রবল যন্ত্রণা দায়ক বেদনা হওয়ার পর পোয়াতী যদি সহসা অবসাদ গ্রস্তা হইয়া পড়ে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, জরায়ু বিদীর্ণ হইয়া গিয়াছে। এই অবস্থা উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ ডাক্তার ডাকিতে হইবে। জরায়ু বিদীর্ণ হইলে ধাত্রীও তাহা সহজেই স্থির করিতে পারে। এইরূপ অবস্থায় পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে সন্তানের যে অংশ অগ্রবর্ত্তী হইয়া আসিয়াছিল, তাহা পুনর্ব্বার কিছু উপরে উঠিয়া গিয়াছে, অথবা একেবারেই অদৃশ্য হইয়াছে। অথবা তাহা না হইয়া যদি পূর্ব্ব অবস্থাতেও থাকে, তাহা হইলেও সামান্য সঞ্চাপ দিলেই সহজে অভ্যন্তরে প্রবেশ করে। কখন কখন প্রবল বেদনায় ফল এমনও হয় যে, সন্তানও বহির্গত হয় এবং তৎ সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুও বিদীর্ণ হয়। এইরূপ ঘটনা হইলে সহসা তাহা স্থির করা যায় না। এমন ঘটনা হইয়াছে যে, জরায়ু বিদীর্ণ হওয়ার সেই রন্ধ্র পথে অন্ত্র জরায়ু গহ্বরে প্রবেশ করিতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু এইরূপ ঘটনা অত্যন্ত বিরল। অনেক সময়ে সামান্য বিদারণ অজ্ঞাত থাকিয়া যায়। তাহা হইলেও এইরূপ ঘটনায় প্রসূতি অত্যন্ত অবসাদ গ্রস্তা হয়, —নাড়ী সূত্রবৎ বা অননুভবনীয় হয়। শোণিত আব

ও থাকার জন্য প্রসূতি পাংশুটে বর্ণ হইয়া উঠে। সুতরাং প্রসূতির ঐরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ ডাক্তার ডাকা কর্ত্তব্য।

তৃতীয় অবস্থা।

জরায়ুর দুর্ব্বলতাই প্রসবের তৃতীয় অবস্থা সম্পূর্ণ হইতে বিলম্ব হওয়ার কারণ। সাধারণতঃ এই ঘটনা নানারূপ গৌণ কারণ বশতঃ হইয়া থাকে—তন্মধ্যে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন করার জন্য জরায়ু যে গুরুতর পরিশ্রম করে, সেই পরিশ্রমের অবসাদই প্রধান।

ফুল পড়িতে বিলম্ব হইলে কোন্ কোন্ অবস্থায় ধাত্রী নিজের উপর নির্ভর করিয়া বসিয়া থাকিবে এবং কিরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ ডাক্তার ডাকিতে পাঠাইবে—তাহা স্থির করা বড়ই কঠিন। তবে মোটামুটি এই বলা যাইতে পারে যে, যখন সমস্ত অবস্থা ভাল ভাবে হইয়া থাকে—পোয়াতীর নাড়ীর গতি মিনিটে ১০০ অপেক্ষা অল্প—৯০ হইতে ৮০ মধ্যে থাকে এবং দ্বিতীয় অবস্থা সম্পূর্ণ হওয়ার শেষ সময়ে যেমন ছিল, তাহা অপেক্ষা অল্প হইতেছে, অতিরিক্ত শোণিতস্রাব হওয়া দেখা যাইতেছে না, পোয়াতী পাংশুটে বর্ণ না হইয়া শান্তিলাভ করিয়া শুইয়া আছে, তাহা হইলে ধাত্রী মনে করিতে পারে যে ভয়ের কোন কারণ নাই কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে যদি দেখিতে পায় যে, অত্যধিক শোণিতস্রাব হইতেছে, নাড়ীর গতি মিনিটে ১০০ বার অপেক্ষা অধিক হইতেছে। পোয়াতী পাংশুটে বর্ণ হইয়া ছট্‌ফট্ করিতেছে, এবং বেদনা আছে। তাহা হইলে ধাত্রী বুঝিবে যে, ইহা ভাল লক্ষণ নাই। সুতরাং তৎক্ষণাৎ ডাক্তার ডাকিতে পাঠাইবে।

পরন্তু এই আবস্থায় কেবল মাত্র ডাক্তার ডাকিতে পাঠাইয়া নিশ্চিন্ত হইয়া বসিয়া থাকিলে চলিবে না। কি উপায়ে জরায়ুর আকুঞ্চন উপস্থিত করা যায়, ফুল বহির্গত করা যায় এবং শোণিতস্রাব বন্ধ করা যায়, তাহার চেষ্টা করিতে হইবে।

পোয়াতী যদি ভাল অবস্থায় থাকে, তাহা হইলে আপনা হইতে ফুল পড়ার জন্য অন্ততঃ পক্ষে এক ঘণ্টাকাল অপেক্ষা করিবে। সাধারণতঃ কয়েক মিনিট হইতে ত্রিশ বা চল্লিশ মিনিট মধ্যে পোয়াতীর বেদনা আরম্ভ হইয়া ফুল বহির্গত করিয়া দেয়। কিন্তু এক ঘণ্টার মধ্যেও যদি ফুল না পড়ে, তবে বুঝিতে হইবে যে, ইহা অস্বাভাবিক। যদি একেবারেই শোণিতস্রাব না হয়, তাহা হইলে বুঝিবে যে, জরায়ুগাত্রের যে অংশ ব্যাপিয়া ফুল লাগিয়াছিল তৎসমস্ত অংশেই ফুল সংলগ্ন আছে—একটু অংশও জরায়ুগাত্র হইতে বিচ্যুত হয় নাই। আবার এমনও হইতে পারে যে, জরায়ুর মধ্যাংশ মাত্র সঙ্কুচিত হইয়াছে, উপরের এবং নিম্নাংশ সঙ্কুচিত হয় নাই এবং উপরের অংশে ফুল আবদ্ধ হইয়াছে। আবদ্ধ স্থানের নিম্নাংশ মাত্র সঙ্কুচিত হওয়ায় তাহা বহির্গত হইয়া আসিতে পারিতেছে না।

জরায়ু দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে হস্তদ্বারা উহা চাপিয়া ধরিয়া টিপিয়া উত্তেজনা উপস্থিত করা যাইতে পারে। কিন্তু জরায়ুকে কিছুকাল বিশ্রাম করিতে না দিয়া, এইরূপ উত্তেজনা প্রদান করা নিষেধ। তবে অধিক শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে সে স্বতন্ত্র কথা।

এই সময় অতি সাধানে কার্য্য না করিলে,অনেক সময়ে পোয়াতীর জীবন নষ্ট হইতে পারে। তজ্জন্য কোনরূপ সন্দেহ হইলেই অবিলম্বে ডাক্তার ডাকা ধাত্রীর পক্ষে অবশ্য কর্ত্তব্য।

পেরিনিয়ম।

প্রসব কার্য্য শেষ হইলেই পেরিনিয়ম পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। প্রথম পোয়াতীর পেরিনিয়ম বিদীর্ণ হওয়া অতি সাধারণ। তজ্জন্য পেরিনিয়ম পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। পশ্চাৎ ফরসেট ও পেরিনিময় অগ্র সম্মুখ অংশই প্রায় বিদীর্ণ হয়, এবং সামান্য মাত্র বিদীর্ণ হইলে কিছুই হয় না—অর্থাৎ আপনা হইতে শুকাইয়া যায়। কিন্তু বিদারণ যদি বৃহৎ হয়, তাহা হইলে ডাক্তার ডাকিয়া সেলাই করিয়া দিতে হয়। অনেক স্থলে এমন হয় যে, অভ্যন্তরে বিদীর্ণ হইয়াছে অথচ বাহির হইতে তাহা দেখা যাইতেছে না। তজ্জন্য হস্ত বিশুদ্ধ করিয়া যোনিমধ্যে অঙ্গুলী দিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে যে, কোন স্থান ফাটিয়া গিয়াছে কিনা।

সন্তান।

সন্তান ভূমিষ্ট হইয়াই কাঁদিয়া উঠা স্বাভাবিক নিয়ম। এই ক্রন্দনের ফলে নিশ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য আরম্ভ হয়। সন্তান বহির হইয়া আসিলেই তাহার ত্বকে বাতাস লাগে, এই বাতাস অপেক্ষাকৃত শীতল, তৎস্পর্শে স্পর্শ বোধক স্নায়ুর উত্তেজনা উপস্থিত হয়। অপর দিকে অভ্যন্তরে শ্বাস প্রশ্বাস কেন্দ্রের—মেডুলা অবলংগেটায় অম্লজান বিহীন শোণিত যাইয়া উত্তেজনা উপস্থিত করে। এই উভয় উত্তেজনার ফলে প্রশ্বাস গ্রহণ করার প্রথম উদ্যমের ফলই ক্রন্দন। সর্ব্ব প্রথমে প্রশ্বাসের উদ্যম ক্রন্দনহইতে পারে। তবে অধিকাংশ স্থলে কয়েকবার নিশ্বাস প্রশ্বাস লইবার পর ক্রন্দন আরম্ভ হইয়া থাকে। এই কার্য্যে মাতার বিশেষ উপকার হয়—তিনি জানিতে পারেন যে, তিনি জীবিত সন্তান প্রসব করিয়াছেন। ইহাতে তাঁহার মন প্রফুল্ল হয়। প্রসূত সন্তানের প্রথম ক্রন্দন মাতার চক্ষে স্বর্গীয় আলোকের ন্যায় বোধ হয়। এই সময়ে সন্তান মাতার উরুর সংস্পর্শে থাকে, সন্তানের ক্রন্দন, এই স্পর্শজ্ঞান মাতার মনে অপার আনন্দ আনয়ন করে। ইহাতে মাতার আনন্দের যে উত্তেজনা উপস্থিত হয়, সেই উত্তেজনায় জরায়ু সঙ্কুচিত হইতে আরম্ভ হওয়ায় বিশেষ উপকার হয়। কিন্তু যেস্থলে সন্তান প্রসূত হইয়া না কাঁদে, না নড়ে, অর্থাৎ যেস্থলে মৃত সন্তান প্রসূত হয়, সেস্থলে মাতার শরীরে ঠিক উহার বিপরীত ফল প্রদান করে। অর্থাৎ অবসাদ উপস্থিত হওয়ায় জরায়ু শিথিল হইয়া পড়ে তজ্জন্য শোণিত স্রাব হওয়ায় বিশেষ আশঙ্কা উপস্থিত হয়। এই জন্য অনেক ধাত্রী মৃতসন্তান হইলেও মাতাকে তাহা শীঘ্র জানিতে দেয় না। কিন্তু মাতার মন এমনি সন্দেহ যুক্ত যে, সন্তানের ক্রন্দন ও অঙ্গসঞ্চালন না জানিতে পারিলেই সমস্ত অবস্থা বুঝিতে পারে। তজ্জন্য ধাত্রীকে এই বিষয়ে সাবধান হইতে হয় -অর্থাৎ মৃতসন্তান হইলেও মাতা যাহাতে তাহা বুঝিতে না পারে, এরূপ অবস্থায় সন্তানকে রাখিতে হয়।

সন্তান ভূমিষ্ট হইয়া মায়ের উরুদ্বয়ের মধ্যে অবস্থান করিয়া ক্রন্দন করার পাঁচ মিনিট কাল নাড়ী না কাটিয়া তদবস্থায় রাখিয়া দিলে সন্তান কয়েক আউন্স শোণিত পাইতে পারে। কিন্তু শীঘ্র নাড়ী কাটিলে এই উপকার পাওয়া যায় না। তজ্জন্য একটু অপেক্ষা করিয়া নাড়ী কাটাই ভাল।

সন্তান প্রসূত হইয়া যদি শ্বাসপ্রশ্বাস লইবার চেষ্টা না করে, তবে বুঝিতে হইবে যে, সে শ্বাসরোধ হইয়া জন্মগ্রহণ করিয়াছে।

সাধারণতঃ দুই প্রকার শ্বাস রোধ অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়—এক প্রকার অবস্থায় সন্তান নীলবর্ণ ধারণ করে। অপর অবস্থায় সন্তান সাদা বর্ণ হয়।

নীলবর্ণ শ্বাসরোধ সন্তানের সমস্ত শরীর নীলাভ বর্ণ দেখায়। ওষ্ঠ প্রায় কালবর্ণ হয়। এই অবস্থার পরিণাম ফল অনেক সময়েই ভাল হয়। সন্তানের এইরূপ শ্বাসরোধ জন্য নীলবর্ণ হওয়ার কারণ প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থা সম্পূর্ণ হওয়ার অব্যবহিত অল্পক্ষণ পূর্ব্বে সন্তানের নাড়ীর শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হওয়া বা সম্পূর্ণ রোধ হওয়া। সন্তানের শরীরের শোণিতের অম্লজান সম্মিলন বন্ধ, শিশুর সমস্ত শরীরের শিরায় শোণিত সঞ্চালন। কিন্তু

(ক্রমশঃ)

ক্লোরোফর্ম্ম কর্ত্তৃক বিষাক্ততা।

Chlorform poisoning

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.

—:o:—

ক্লোরোফর্ম্ম বিষাক্ততা দ্বিবিধ; যথা,—

১। মুখপথে সেবন জন্য,

২। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্বারা আঘ্রাণ জন্য।

সার্জ্জিকেল কেসে, অস্ত্রোপচার করণার্থ ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণ দ্বারা, রোগীর অচৈতন্য সম্পাদন করা হয় এবং তৎসময়ে ইহা অধিক মাত্রায় প্রদত্ত হইলে, বিষ লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

উভয় প্রকারের লক্ষণ ও চিকিৎসা বিভিন্নরূপ, নিম্নে উহা বর্ণিত হইল। যথা;—

১। মুখপথে সেবন জন্য।

বিষাক্ত মাত্রায় ক্লোরোফর্ম্ম সেবিত হইলে, এ্যাল্‌কোহলের ন্যায়, বিষলক্ষণ সকল প্রকাশিত

হয়। বিষাক্ত মাত্রা,—বয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে ৩'৮ ড্রাম, কিন্তু ৪ আউন্স সেবন করিয়াও অনেককে অব্যাহতি পাইতে দেখা গিয়াছে।

লক্ষণাবলী (Symptoms),—

ক। শ্বাসপ্রশ্বাসে ক্লোরোফর্ম্মের গন্ধ।

খ। মুখ হইতে পেট পর্য্যন্ত জ্বালা।

গ। গাত্র চর্ম্ম শীতল।

ঘ। বমন।

ঙ। সাধারণতঃ কণিনীকা প্রসারিত।

চ। অবশেষে চেতনা অন্তর্হিত।

ছ। শ্বাসপ্রশ্বাস ঘড় ঘড়ে।

জ। নাড়ী বিলুপ্ত হয়।

চিকিৎসা—(Treatment); —তরল ক্লোরোফর্ম্ম সেবিত হইলে,—বমন করান উচিত।

বমন করণ উদ্দেশে,—

১। তৎক্ষণাৎ ষ্টম্যাক পাম্প ব্যবহার, অথবা এ্যাপোমর্ফিন হাইড্রোক্লোরাইড $\frac{1}{10}$ গ্রেণ, ২০ মিনিম, পরিশ্রুত জলে দ্রব করিয়া, অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ কর্ত্তব্য।

রক্তের অম্লত্ব (acidosis) নষ্ট করণার্থ,

২। যথেষ্ট পরিমাণে, (এক পাইণ্টে ৯০ গ্রেণ) কার্ব্বনেট বা বাইকার্ব্বনেট অব সোডিয়াম মুখপথে, সরলান্ত্রে, চর্ম্ম নিম্নে বা শিরমধ্যে প্রবেশ করান কর্ত্তব্য। মুখপথে সেবন করাণই ইহার মধ্যে নিরাপদ।

চেতনা সম্পাদনার্থ,—

৩। রোগী অচেতন থাকিলে, চিমটী কাটিয়া বা আর্দ্র বস্ত্রের ঝাপটা মারিয়া, এ্যামোনিয়া নাকে ধরিয়া সজাগ রাখিবার চেষ্টা করিবে।

হৃৎপিণ্ড ও পায়ের ডিমের উপর মাষ্টার্ড (সর্ষপ) পলস্ত্রা প্রয়োগ করিলে উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া রোগীর চেতনা হয়।

শ্বাস প্রশ্বাস রুদ্ধ হইলে,

৪। এ্যামিল নাইট্রাইট আঘ্রাণ, ষ্ট্রিকনিন, ডিজিট্যালিন্, ব্রাণ্ডি, এমোনিয়া প্রভৃতি চর্ম্ম নিম্নে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহার মধ্যে লাইকর ষ্ট্রিকনিন্ হাইড্রোক্লোর (৫—১০) মিনিম) অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ প্রশস্ত।

২। ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণ জন্য, বিষাক্ততা—

ক্লোরোফর্ম্মের বাষ্প আঘ্রাণে, সেবনাপেক্ষা শীঘ্র বিষক্রিয়ার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

লক্ষণাবলী, (Symptoms)—

১। উত্তেজনাবস্থা—মুখ রক্তবর্ণ ও কণিনীকা সঙ্কুচিত হয়, রোগী প্রায়ই প্রলাপ বকে এবং হাত পা ছুড়িতে থাকে।

২। সম্পূর্ণ অচৈতন্যাবস্থা,—যে সমস্ত স্নায়ুকেন্দ্র পূর্ব্বে উত্তেজিত হইয়াছিল, তাহারা এখন পক্ষাঘাত গ্রস্ত হয়, প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়া এবং চেতনা বিলুপ্ত হয়, সুতরাং এই অবস্থায় মাংসপেশী সকল এবং প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়া শিথিলতা প্রাপ্ত হয়। কর্ণিয়ায় অঙ্গুলি স্পর্শ করিলে, চক্ষুর পাতা বন্ধ হয় না। ইহাই অস্ত্রোপচারের উপযুক্ত অবস্থা।

৩। তৃতীয় বা পক্ষাঘাত অবস্থা,—শরীরের নিম্নস্থ প্রত্যাবর্ত্তক কেন্দ্র গুলি পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয় এবং মাংসপেশী গুলি সম্পূর্ণ ক্রিয়াহীন ও শিথিল হইয়া যায়। পরে, ভেসো-মোটর, রেস্পিরেটরী এবং কার্ডিয়্যাক, এই তিনটী কেন্দ্র পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয় বলিয়া, রোগীর জীবন বিপন্ন হয়, সুতরাং আঘ্রাণ বন্ধ করা কর্ত্তব্য। ইহাই বিপদ জ্ঞাপক (danger signal) মুখের নীলিমা ও শ্বাস প্রশ্বাস ঘড় ঘড়ে হয়।

এই অবস্থায়, শ্বাসপ্রশ্বাস ও হৃৎপিণ্ডাঘাত ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হয়, এবং শ্বাসপ্রশ্বাস অথবা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ালোপ পাইয়া, মৃত্যু সংঘটিত হয়।

নিম্নোক্ত দুই প্রকারে মৃত্যু ঘটিতে পারে,—

১। শ্বাসপ্রশ্বাস রুদ্ধ হইয়া—Respiratoy type,—

লক্ষণ,—Sy mptoms.—

(a) অকস্মাৎ শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ হইয়া যায়, অথবা—অগভীর, মৃদু, অনিয়মিত এবং কুক্কুট ডাকার ন্যায় সশব্দ "crowng" হয় এবং আকৃতি নীলবর্ণ ধারণ করে।

জিহ্বা পশ্চাতে পতিত হইলে অথবা ল্যারিংসে বাহ্য বস্তু—দাঁত, শিশুদিগের মুখের সন্দেশ, প্লাগ, গ্যাগ্ বা যন্ত্রাদি অবরুদ্ধ হইলে শ্বাসপ্রশ্বাসে বাধা প্রাপ্ত হয়।

২। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইয়া,—

(a) শিরাগুলি স্ফীত হয়। আক্ষেপ উপস্থিত হইতে পারে। রোগীর মুখ হইতে তোয়ালে কিংবা শুকাইবার যন্ত্র অপসারিত করিয়া, রোগীকে বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করিতে দিলে, আক্ষেপ নিবারিত হয়।

(b) সিন্‌কোপ,—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ালোপ মুখমণ্ডল ফ্যাকাশে বর্ণ ধারণ করে, নাড়ী ক্ষুদ্র এবং অনিয়মিত হয়; কণিনীকা স্থির এবং প্রসারিত হয়।

চিকিৎসা—treatment,—

ক। চিবুক সম্মুখে টানিয়া আনিয়া, মস্তকটী এক পার্শ্বে রক্ষা করিবে। ইহাতে বান্ত পদার্থ গলাধঃ করণের ভয় থাকে না।

খ। মিনিটে ২০ বার করিয়া জিহ্বা সম্পূর্ণ রূপে টানিয়া বাহির করিবে।

গ। মুখগহ্বর ও ল্যারিংস্ যাহাতে পরিষ্কার থাকে তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিবে। বক্ষঃস্থলের কাপড় চোপড় বা আবরণাদি আল্‌গা করিয়া দিবে। ইহাতে শ্বাসপ্রশ্বাস অবরোধের সম্ভাবনা থাকে না।

ঘ। কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস অবলম্বন করা। বিশুদ্ধ বায়ু সেবন করান।

ঙ। রোগীর মস্তক মৃত্তিকা স্পর্শ করাইয়া পুনরায় উত্তোলন করিবে। আবশ্যক হইলে পুনঃ পুনঃ এইরূপ করিবে।

চ। হৃৎপিণ্ডের উপর সজোরে কয়েকটী চপেটাঘাত করিবে।

ছ। তুলা বা ন্যাকড়ায় ইথার সিক্ত করিয়া রোগীকে আঘ্রাণ করাইবে।

জ। এ্যামিল্ নাইট্রাইট শুঁকাইবে।

ঝ। ৫ মিঃ লাইঃ ষ্ট্রিকনাইন্ হাইড্রোক্লোর. হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেক্ট করিবে।

ঞ। শীতল জলের ছিটা দিবে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

রোগী—হিন্দু, ১২ বৎসর বয়স্ক বালক, বিগত ১০ই বৈশাখ চিকিৎসাধীনে আইসে।

পূর্ব্ব ইতিহাস—বালকটী আমার ভৃত্যের ভ্রাতুষ্পুত্র। আমার কম্পাউণ্ডার তাহাকে মিষ্ট ঔষধ সেবন করাইবার উদ্দেশে, ক্লোরোফর্ম্মের শিশি হইতে, কয়েক বিন্দু জলে দিয়া, উহা পান করিতে দেয়। তদনন্তর ডাক্তারখানা খোলা রাখিয়া কার্য্যবশতঃ অন্যত্র গমন করে। আমিও দুর্ভাগ্য বশতঃ সেই সময় উপস্থিত ছিলাম না। ইত্যবসরে বালকটী সুযোগ পাইয়া আলমারী হইতে ক্লোরোফর্ম্মের শিশি বাহির করিয়া, অনির্দ্দিষ্ট পরিমাণ তরল ক্লোরোফর্ম্ম পান করে এবং তৎক্ষণাৎ বিষলক্ষণ উপস্থিত হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা,—

১। পেটে জ্বালা বোধ।

২। কণিনীকা প্রসারিত।

৩। নিশ্বাসে ক্লোরোফর্ম্মের গন্ধ।

৪। বমন (পেটে ২।১ বার চপেটাঘাত করার পর, বমন আরম্ভ হয়)।

৫। কিছুক্ষণ পরে তন্দ্রা দেখা দেয়, এবং বালকটী ক্রমে অচৈতন্য হইয়া পড়ে।

৬। পা, হাত, পা, ঠাণ্ডা, নাড়ী দুর্ব্বল এবং নাক ডাকিতে থাকে।

চিকিৎসা,—

১। ষ্টম্যাক টিউব সহযোগে ঈষদুষ্ণ জল এবং সোডি বাইকার্ব্বের ক্ষারাক্ত দ্রব দ্বারা পাকস্থলী ধৌত করিয়া দেওয়া হয়।

২। মুখ পথে সোডি বাইকার্ব্বের ক্ষারাক্ত পানীয় সেবনার্থ ব্যবস্থা করা হয়।

৩। মুখে জলের ছিটা, নাকে এ্যামোনিয়া, চিমটী কাটা, প্রভৃতি দ্বারা, বালকটীকে সজাগ রাখিবার চেষ্টা করা হয়।

৪। অবশেষে লাইকর ষ্ট্রিকনিন্ হাইড্রোক্লোর ৫ মিনিম, অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করার অল্পক্ষণ মধ্যেই বালকটী চৈতন্য পুনঃ প্রাপ্ত হয় এবং উহাতেই আরোগ্য লাভ করে। অন্য চিকিৎসার প্রয়োজন হয় নাই।

ক্লোরোফর্ম্ম সেবনে বিষাক্ততা নিতান্ত বিরল, কিন্তু ঐরূপ একটী রোগীর চিকিৎসা করিবার সুযোগ উপস্থিত হওয়ায়, ক্লোরোফর্ম্ম সেবন ও আঘ্রাণ উভয়েরই বিষক্রিয়ার লক্ষণ ও চিকিৎসা, এতৎপ্রবন্ধে সংক্ষেপে বর্ণিত হইল। ভরসা করি পাঠকগণ এতৎ পাঠে উপকৃত হইবেন।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

—:o:—

অনিদ্রা—Insomnia

লেখক—ডাঃ কে, সি, গুহ এল, এম, এস

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১ম সংখ্যার (১৩২৯) ৪০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:o:—

আমাদের মনে রাখা উচিত যে, মনের উত্তেজনা, শক্ ও বিশেষ চিন্তা, আমরা বন্ধ করিতে পারি না। জীবনই তাহাদের দ্বারা পরিপূর্ণ। তবে ইহা একেবারে বন্ধ করিতে প্রয়াস না পাইয়া, মন ও চিন্তাকে কোন এক বিপরীত দিকে নিযুক্ত রাখিতে পারিলেই বিশেষ ফল

লাভের আশা করা যায়। উভয় অবস্থায়ই হিপ-নটিকেরা, অবশ্য এই অসুখের রোগীদের আয়ত্তাধীন করিতে পারে। কিন্তু এই প্রণালী অবৈজ্ঞানিক ও একেবারে অনাবশ্যকীয়। পক্ষান্তরে—কোন কোন রোগীতে ঔষধের পিপাসা ও অভ্যাস এরূপ ভাবে অভ্যস্থ করাইতে পারে যে, ইহা পরে ভয়াবহ হইতে পারে। কোন ঔষধ ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে নিদ্রা আনয়নের অন্যান্য প্রণালী সকল অবলম্বন করা বিশেষ কর্ত্তব্য; ঔষধ দ্বারা নিদ্রা আনয়ন করিবার চেষ্টা না করিয়া, স্বাভাবিক নিদ্রার চেষ্টা করা উচিত। যে সমস্ত অবস্থায় মস্তিষ্কের প্রদাহ জন্মায়, আঘাত দেয় বা উত্তেজিত করায়, তাহা সমস্তই অপসারিত করা দরকার। রোগী যতই মিতাহারী বা মিতভাবী হউক না কেন, রাত্রে বেশী পেট্ ভরিয়া খাওয়া উচিত নয় রাত্রের খাওয়া অল্প পরিমাণ দুগ্ধ ও ডিম হওয়া উচিত ও মধ্যাহ্নের ভোজনে অল্প পরিমাণ মাংস দেওয়া যাইতে পারে। আমাদের দেশে যে স্থানে মাংস ও ডিম ব্যবহৃত হয় না, সেই স্থানে মোটামুটী সামান্য পরিপাকোপযোগী আহার দেওয়া উচিত। কখনও অধিক পরিমাণে আহার দেওয়া উচিত নয়। কোন বেলাই প্রচুর পরিমাণে আহার দেওয়া উচিত্ নয়। ইহার কারণ এই যে, অধিক পরিমাণে যেন আহারাবশিষ্ট বস্তু অন্ত্রে একত্রিত হইয়া কোন উত্তেজক বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন করিয়া শরীরে শোষিত হইতে না পারে। এইরূপ অবস্থায় দুগ্ধই আদর্শ খাদ্য। মিষ্ট পদার্থ পরিত্যাগ করা উচিত। চা, কফি ইত্যাদি উত্তেজক পদার্থ সকল পরিত্যাগ করান দরকার, এমন কি তামাক পর্য্যন্ত—হয় একেবারে পরিত্যাগ, নচেৎ যত কমান যাইতে পারে, কমান দরকার।

যে রকমেই হউক, বৈকালে তামাক পান করা নিষেধ। যত শীঘ্র হয় বাহ্য পরিষ্কার করান উচিত। এই সকল রোগীতে শরীরের যন্ত্র ও বিধান সমূহ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে বলিয়াই মনে করা হয় এবং মস্তিষ্কের এই স্বাভাবিক বিশ্রামের ব্যাঘাত দরুণ মনের হঠাৎ উত্তেজিত ভাবই—এই অনিদ্রায় কারণ। উপরোক্ত আহারের বন্দোবস্তের সহিত জলীয় চিকিৎসা বিশেষ সাহায্যকারী হয়। শুইতে যাওয়ার কিছু পূর্ব্বে অর্দ্ধঘণ্ট পর্য্যন্ত সামান্য গরম জলে স্নান করিলে বা রাত্রে যখন জাগ্রত হওয়া যায়, তখনই উপরোক্তরূপে পুনঃ স্নান করিলে নিদ্রা আইসে এবং যদি তবুও নিদ্রা না আইসে, তবে অর্দ্ধ মিনিট পর্য্যন্ত ঠাণ্ডা কি গরম ঝরণায় স্নান করিলে অথবা এক মিনিট পর্য্যন্ত অল্প গরম জলে চাদর ভিজাইয়া তাহা শরীরে আবৃত করিয়া রাখিলে নিদ্রা হয়। কখন কখন যখন উপরোক্ত জলচিকিৎসায় নিদ্রা আনয়ন করিতে অসমর্থ হয়, তখন অনেক সময়ে শীতল জলে একটী গামছা ভিজাইয়া বিছানায় ঘাড়ের উপর স্থাপন করিলে নিদ্রা হয়। সর্ব্বশেষে অনেক সময়ে ১৫ মিনিট পর্য্যন্ত গরম জলে পা হইতে জানুসন্ধি পর্য্যন্ত ডুবাইয়া রাখিলে নিদ্রা আনয়ন করিতে কৃতকার্য্য হওয়া যায়। অবশ্যই যখন অতি দুঃখ বা অনবরত মন নিবিষ্ট থাকার দরুণ অনিদ্রা হয়, তখন উপরোক্ত জলচিকিৎসায় আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। উপযুক্তরূপ শরীরের ও বাহিরের চিকিৎসা প্রচুর না হওয়ার দরুণ, এই সকল রোগীর চিকিৎসা বড়ই কঠিন ব্যাপার হইয়া উঠে। অনিদ্রার কারণ ভিতরে লুক্কায়িত, ইহা মস্তিষ্কের কার্য্যে ও মস্তিষ্কের নানা ভাবের প্রণালীতে যাহা এতই স্থায়ী যে, রোগী তাহা হইতে নিজকে

কিছুতেই মুক্ত করিতে পারে না, সুতরাং ইহার আরোগ্যের ঔষধও রোগীর নিজের হাতে। তাহাকে আয়ত্তাধীনে আনা, শিক্ষা দেওয়া ও অবস্থানুরূপে চালানই চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য। চিকিৎসক যদি নিপুণ ও কার্য্যক্ষম হন্, তবে তিনি অনেক উপকার করিতে পারেন। দুঃখ, কষ্ট ইত্যাদি মনের ব্যারামের অনবরত আক্রমণ কি প্রকারে আয়ত্তাধীন করিতে হয়, রোগীকে তাহা চিকিৎসকের শিক্ষা দেওয়া উচিত। রোগীর শয়নাগার রাস্তার ধার হইতে অন্যত্র উঠিইয়া লইয়া ও ঘরে আলো না রাখিয়া, সম্পূর্ণ শান্তভাবে শুইয়া থাকার পরামর্শ দেওয়া কর্ত্তব্য, পরে তাহাকে আত্মসমর্পণ করিয়া সম্পূর্ণরূপে শিথিল ভাবে শুইয়া থাকিতে অনুরোধ করা দরকার। যখনই মনে তাহার স্বাভাবিক চিন্তার উদয় হয়, তখনই সেই চিন্তারাশি পরিবর্ত্তন করিয়া অন্য চিন্তার দিকে মনকে জোর করিয়া লইয়া যাইতে হইবে; পুরাতন চিন্তা যতই স্থায়ী হইতে চেষ্টা করিবে, রোগী ততই নূতন নূতন চিন্তার দিকে মনকে লইয়া যাইবার চেষ্টা করিবে এবং এইরূপ বারম্বার চেষ্টার ফলে পূর্ব্বের চিন্তা আর সেইরূপ প্রধান থাকিতে পারগ হইবে না; কাজেই সেই চিন্তা ছিন্ন বিছিন্ন হইয়া অবশেষে একবারে লোপ পাইবে। অপর পক্ষে রোগীর মস্তিষ্কও তাহার ক্ষমতা প্রাপ্তির জন্য অভ্যস্ত হইতে ও উন্নতি করিতে পারিবে। সুতরাং রোগীও ইচ্ছানুসারে চিন্তাকে পরিত্যাগ করিতে পারিবে; ইহাই স্বাভাবিক অবস্থা।

যখন কোন ব্যক্তি বিশাল প্রকৃতি বিপদে মগ্ন হইয়া গভীর দুঃখ ও কষ্টে পতিত হইয়া নিদ্রা যাইতে না পারে, তখন তাহাদের মানসিক চিকিৎসার যত্ন, চিকিৎসকগণের অবশ্যই লওয়া কর্ত্তব্য। মানসিক চিকিৎসার প্রণালীও নানা রকম। যথা, জীবনই এইরূপ দুঃখ কষ্টে পরিপূর্ণ এবং এই জগতে এমন কেহই আছেন কিনা, বিশেষ সন্দেহ, যিনি তাহার জীবনের কোন সময়ে দুঃখে কষ্টে পতিত হন নাই ও এই সকল দুঃখ কষ্ট জীবনের চিরসঙ্গী ও ইহা একেবারে পরিত্যাগ করা অতি দুরূহ ও অসম্ভব। মনুষ্যত্ব বিহীন লোকেই কেবল এই দুঃখ কষ্টে অধীর হয়; জীবনের কার্য্য নূতন করিয়া আরম্ভ করিবার মানসে উক্ত ক্ষণিক নৈরাশ্যকে অবশ্যই পরাভূত করিতে হইবে ও ত্যাগ করিতে হইবে; এই সমস্ত দুঃখ কষ্ট ক্ষণস্থায়ী, যদিও অবশ্যম্ভাবী এবং ইহার দরুণ সদা সর্ব্বদা মনে কষ্ট করা ও কার্য্য পরিত্যাগ করিয়া দুঃখে দিনাতিপাত করা কেবল মূর্খেরই শোভা পায়; প্রত্যেক মনুষ্যই তাঁহার বর্ত্তমান অবস্থার উন্নতি মানসে নানারূপ উৎসাহে মনের উন্নতি সাধন করিয়া কর্ম্মক্ষেত্রে পুনঃপ্রবেশ করা কর্ত্তব্য ইত্যাদি প্রকারে এই সমস্ত রোগীকে উপদেশ দেওয়া বিধেয়। ব্যক্তি ও অবস্থানুসারে অবশ্যই উপরোক্তরূপ উপদেশেরও পরিবর্ত্তন অবশ্যই কর্ত্তব্য এবং যদি ইহা দৃঢ়তার সহিত অথচ অতি ভদ্রভাবে ও সহানুভূতি সহকারে রোগীকে বিশদরূপে বুঝাইয়া দেওয়া যায়, তবে আশা করা যায়—তাঁহার অনিদ্রাজনিত কষ্টের অনেক লাঘব হইবে। এইরূপ মানসিক চিকিৎসার ফলে অনেকের বিশ্বাস যাই, তাঁহারা বলেন যে, ইহা কেবল সাধারণ ও অল্প জ্ঞানীদিগের উপকারে আইসে। কিন্তু ইহা একটী

ভুল বিশ্বাস, কেন না অনেক সময় অনেকেই অবশ্য দেখিয়াছেন যে, অতি বিদ্বান ও বুদ্ধিমান ব্যক্তিও এইরূপ সান্ত্বনা বাক্যে অনেক সময় শান্তি লাভ করেন। আমরা আমাদের জীবনের কার্য্যাবলী যতই স্পষ্টরূপে দেখিতে ও জানিতে পারি না কেন, তবু অনেক সময়ে ভাল ও সহানুভূতি বিশিষ্ট বন্ধুর সহানুভূতি ও অনুনয় বিনয় উপদেশ সময়ে সময়ে জীবনের বিশেষ উপকারী ও প্রয়োজনীয়, তাহা আর কাহাকেও বুঝাইয়া দেওয়া বিশেষ দরকার করে না। আমরা সদা সর্ব্বদাই অনেককে এইরূপ উপদেশ দান করি বলিয়াই যে, আমরাও অন্যান্য যাহারা এ সব বিষয়ে অনভিজ্ঞ, তাঁহাদের মতন উপদেশে ফল লাভ করিব না, এমত নহে। পরন্তু ঐরূপ উপদেশ সময়ে সময়ে আমাদের দরকার ও জীবনের একমাত্র আরাম বলিয়া বোধ হয়।

অনিদ্রার উপরোক্ত রূপে চিকিৎসাই যে কেবল করিতে হইবে, এমত নহে। ইহার সহিত জলীয় চিকিৎসাও সংযোগ করা যাইতে পারে। এইরূপ সংযোগে অনেক সময় অতি সুফলও পাওয়া যায়। কোন কোন সময়ে ইহারও ফল আশানুরূপ হয় না অথবা একেবারেই হয় না। শুধু তখনই ঔষধীয় চিকিৎসার আশ্রয় গ্রহণ করা উচিত। প্রত্যেক দুই ঘণ্টা অন্তর ১০ গ্রেণ মাত্রায় সোডিয়াম বা ষ্ট্রন্সিয়াম ব্রোমাইড ব্যবহার করিলেই নিদ্রা আনয়নের পক্ষে প্রচুর হইতে পারে। যখন আবশ্যক হয়, তখন সুনিদ্রা আনয়নের জন্য ঘণ্টায় ঘণ্টায় ৩।৪ বার পর্য্যন্ত ৫ গ্রেণ মাত্রায় ভেরোন্যাল বা আট ভাগের এক ভাগ কোডেইন ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় কিম্বা উপযুক্ত মাত্রার ট্রাইয়োনাল বা সালফোনালও সেই কার্য্য সম্পন্ন করিতে পারে। যন্ত্রণাবস্থায় অনিদ্রা—বেদনার জন্য অনিদ্রার চিকিৎসা-প্রণালীয় নিয়ম নির্দ্দেশ করা তত কঠিন নয়। প্রদাহ, আঘাত, প্লুরাইটিস ও নিউর‍্যালজিয়া জাত অনিদ্রার চিকিৎসা উক্ত ব্যারামের চিকিৎসার অনুরূপ মাত্র। বেদনা অপসারিত হইলে স্বাভাবিক নিদ্রা আরম্ভ হয়। অনেক সময়ে ইহা দেখা যায় যে, যখন বেদনা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, তখন বেদনা অন্তর্হিত হইলে পর অবসাদ আসিয়া উপস্থিত হয়, এমতাবস্থায় রোগী কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত জাগ্রত অবস্থায় শুইয়া থাকে এবং নিদ্রা যাইতে পারে না। এই অবস্থায় পূর্ব্বের উল্লিখিত চিকিৎসার যে কোন প্রণালী ব্যবহার করিলে ফল লাভের আশা করা যায়। ১৫।২০ মিনিট পর্য্যন্ত উষ্ণ জলে স্নান করাইলে আশাতীত নিদ্রা আনয়ন করা যাইতে পারে। শরীর পোষণাভাব জনিত অনিদ্রার চিকিৎসা সহজ। কিন্তু যে সকল অবস্থার দরুণ শরীর পোষণের বস্তুর অভাব হয়; তাহার প্রতিকার করা আমাদের ক্ষমতার অতীত হওয়ায়, অনেক সময় এই অনিদ্রার চিকিসায় আমরা কৃতকার্য্য হইতে পারি না। রোগীর শরীরের শোচনীয় অবস্থার দরুণ অনিদ্রায়, নিদ্রার ঔষধ সেবন করাণ যুক্তিযুক্ত নয় এবং সময় সময় ইহার কুফলও দেখা যায়। এই সমস্ত রোগীর গাত্র মর্দ্দন, অল্প উষ্ণ জলে স্নান ও নিদ্রার পূর্ব্বে বাহিরে বেড়াইয়া আসায় নিদ্রার বিশেষ উপকার হয়। কিন্তু সমস্ত সময়েই রোগীর শরীরের অবস্থার উন্নতি করিতে অনবরত বিশেষ যত্ন লওয়া উচিত।

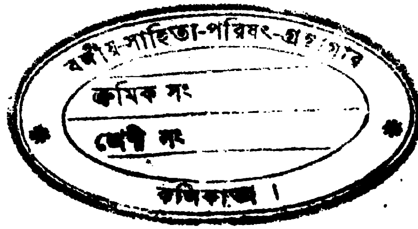
শরীরের কোন যন্ত্রের অসুখের দরুণ অনিদ্রায় অবসাদক বা নিদ্রাকারক ঔষধ সেবন করান

অনেক সময়ে অবিধেয়, কেন না ইহাদের দ্বারা যদিও নিদ্রা আনয়ন করা যাইতে পারে, তথাপি রোগীর যদি হৃৎপিণ্ডের বা ফুসফুসের কোন ব্যারাম বর্ত্তমান থাকে, তবে উক্ত ঔষধ সেবন বিধেয় নহে। এমত অবস্থায় নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যতীত অন্যান্য সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করিতে হইবে। আস্তে আস্তে মস্তক মর্দ্দন, অল্প উষ্ণ জলে স্নান, উপযুক্ত প্রণালীতে শয়ন, যথা—হৃৎপিণ্ডের ব্যারামে রোগীর যখন শ্বাসকৃচ্ছ্র হয় তখন মস্তক একটু উচ্চ স্থানে রাখিয়া সমস্ত শরীর একটু বাঁকাইয়া শয়ন ইত্যাদিতে, নিদ্রার আবির্ভাব হইতে পারে। রক্তের ব্যারামজনিত অনিদ্রাতেও নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিলে উপরোক্ত কারণে কোন ফল হয় না সুতরাং নিদ্রার জন্য অন্যান্য প্রণালীর সাহায্য লওয়া দরকার করে। মূল ব্যারাম, যাহার দরুণ অনিদ্রা হয়, তাহারই আরাম করিবার চেষ্টা করা বিশেষ কর্ত্তব্য।

জীবাণু জনিত পীড়ায় অনিদ্রা, রোগীর জ্বরের সহিত ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ সুতরাং জ্বর কমাইবার বা তাড়াইবার ব্যবস্থা করাই আমাদের কর্ত্তব্য। অনেক সময় এই জীবাণুজনিত পীড়ায় যখন মাস্তিষ্কের উপসর্গ উপস্থিত হয়, তখন অনিদ্রাব কারণ দ্বিবিধ। জ্বরত্যাগ না হওয়া পর্য্যন্ত এ অবস্থায় নিদ্রাকারক ঔষধ দেওয়া অকর্ত্তব্য। রোগীর যখন প্রলাপ ও ছট্‌ফট্‌ করার দরুণ মস্তিষ্কের উত্তেজনা লক্ষণ প্রকাশ হয়, তখন সাধারণ অবসাধক ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে। শুধু জলীয় চিকিৎসায়ই শরীরের উত্তাপ কমাইতে ও মাস্তিষ্কের লক্ষণের অপসরন করিতে সক্ষম এবং ইহাতে নিদ্রারও আবির্ভাব হয়। সময়ে সময়ে কতক মিনিটের জন্য মস্তক বরফাচ্ছাদন করিলে মদ মিশ্রিত ঠাণ্ডা জল দ্বারা আস্তে আস্তে গাত্র মর্দ্দন করিয়া দিলে অথবা উষ্ণ বা অল্প ঠাণ্ডা জলে স্নান করাইলে নিদ্রা আসিতে পারে। মদের উত্তেজনায় নিদ্রার ব্যাঘাত হয়। মদের উত্তেজনার সহিত প্রলাপ ও বিশেষ বিভীষিকাময় স্বপ্ন সংযোগ হওয়ায় রোগীকে আরও উত্তেজিত করে। ইহার চিকিৎসার বিষয় নিম্নে লিখিতেছি। যখন মধ্যাবিধ বা অত্যধিক মদ বা কফী বা তামাক পানের সহিত অনিদ্রার সংস্রব থাকে, তখন এই সমস্ত পরিত্যাগ করাইলেই স্বভাবতঃই নিদ্রা আসে। স্বাভাবিক নিদ্রা আনয়নের জন্য নিয়মিত রূপে জীবনযাত্রা নির্ব্বাহ, শরীর পালনের সাধারণ নিয়ম পালন, সহজ পরিপাকোপযোগী খাদ্য ও উত্তেজিত পদার্থের পরিত্যাগই প্রচুর।

স্নায়বিক যন্ত্রের পীড়ার জন্য অনিদ্রার চিকিৎসায় স্নায়বিক যন্ত্রের নানাবিধ পীড়ার বিষয় আলোচনা করা দরকার। মস্তিষ্কের ব্রণে অসহ্য যন্ত্রণার অবসাদেই নিদ্রা আইসে. সিফিলিস জনিত মস্তিষ্কের ব্যারামে

(ক্রমশঃ)



চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

রোগী বৃত্তান্ত।

(লেখক ডাঃ— শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এচ, এল, এম, এস)

—•:০:•—

বিগত ১৭ই পৌষ (১৩২৮) তারিখে শ্রীযুক্ত * * ভট্টাচার্য্য মহাশয়কে দেখিবার জন্য আহুত হই। রোগী সন্নিধানে উপনীত হইয়া দেখিলাম, তিনি শয্যায় উপবেশন পূর্ব্বক সম্মুখস্থ একটি পাত্রে বারম্বার পরিষ্কার লাল রক্ত পরিত্যাগ করিতেছেন। শুনিলাম এইরূপ রক্ত গত কল্য হইতে উঠিতেছে, কিন্তু ক্রমেই পরিমাণে এবং বারে অধিক হইতেছে দেখিয়া তাঁহার পুত্রেরা এবং পারিবারিক সকলেই সবিশেষ ভীত হইয়া আমাকে ডাকিয়াছেন। আমি উপস্থিত হইয়া, রক্ত উঠার কারণ এবং লক্ষণাদির অনুসন্ধান আরম্ভ করিলাম।

রোগীর নাড়ী পরীক্ষায় বেশ একটু জ্বর থাকা অনুভব করিলাম। থারমমিটারে ১০২° উত্তাপ উত্থিত হইল। তখন রোগটী কি বুঝিবার চেষ্টায় নানাপ্রকার প্রশ্ন আরম্ভ করিলাম।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের এইরূপে রোগীকে অধ্যয়ন করাই যদিও সর্ব্বপ্রধান কার্য্য বটে, কিন্তু বর্ত্তমান কালের প্রচলিত এবং বিশিষ্ট সমাদৃত অন্যান্য প্রণালীর চিকিৎসা এতদ্দেশে সমধিক প্রচলিত থাকায়, রোগীগণ রোগের মোটামুটী লক্ষণ মাত্র বলিতে জানেন। নানাপ্রকার সূক্ষ্ম লক্ষণ সকল—যাহা হোমিওপ্যাথিতে নিতান্ত প্রয়োজন, তাহা বলিতে গেলে রোগীগণ সমূহ বিরক্ত হইয়া পড়েন এবং তজ্জন্য অনেক স্থলে অনেক প্রকার উপহাসও উপভোগ করিতে হয়। তাহার পর আর একটি বিষয় এই যে, রোগীর লক্ষণ সমূহ যে, বিশেষ দরকারী সাধারণে তাহা তাদৃশ অবগত না থাকায়, অনেকে ইহার বিশেষ ব্যতিক্রমও করিয়া থাকেন। কেহ বা—"অতিরঞ্জিত করিয়া রোগের লক্ষণগুলি প্রকাশ করিলেই চিকিৎসকের বিশেষ মনোযোগ আকৃষ্ট হইবে এবং তিনি খুব ভাল ঔষধ দিবেন" এরূপ মনে করিয়া, অনেক বেশীর ভাগ লক্ষণ তীব্র ভাবাপন্ন করিয়া বর্ণনা করেন। পক্ষান্তরে, কেহ কেহ মোটামুটি গোটাকতক লক্ষণ বলিয়াই উহাই যথেষ্ট মনে করেন—অন্যান্য ক্ষুদ্র লক্ষণগুলি প্রকাশ করাকে তাঁহারা নিতান্ত অনাবশ্যক মনে করেন। ফলতঃ এই দুই প্রকারেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার নিতান্ত অসুবিধা হইয়া থাকে এবং এই নিমিত্ত প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচনে অনেক বিঘ্ন ও বিলম্ব ঘটে।

প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিতে গিয়া একদা আমরা কোন একটী রোগীর আত্মীয়ের নিকট "মহাশয়! আপনি উকীল নাকি? এই প্রশ্নটি শুনিতে বাধ্য হইয়াছিলাম।

সে যাহা হউক, এস্থলেও যে তাহার কতকাংশ ব্যবহারিক ব্যতিক্রম ঘটিয়াছিল তাহা বলাই বাহুল্য।

এস্থলে রোগটী হিমপ্‌টিসিস্ বা হিমেটিমেসিস কিম্বা এপিষ্ট্যাকসিস, এইটি বুঝিবার জন্য (যদিও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বিধি অনুসারে কোন প্রয়োজন না থাকুক, কিন্তু ব্যবহারিক জগতে রোগের নাম বলিতে না পারিলে চিকিৎসক বলিয়াই গণ্য হওয়া যায় না বিধায়) উহাদের লক্ষণের গণ্ডী অনুসন্ধানের প্রয়োজন হইল। এই রোগিটী বিশিষ্ট খ্যাতনামা এবং সম্ভ্রান্ত ও বহুগুণে মণ্ডিত বলিয়া ইহার সহিত বহু ভদ্রলোকের ব্যবহারে ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ বিদ্যমান থাকায় রোগের নাম জিজ্ঞাসার লোক অনেক ছিল।

লক্ষণাদি শ্রবণ এবং আকর্ণনে বক্ষ ও অন্যান্য বৈধানিক পরীক্ষাদি করিয়া ফুসফুসের র‍্যালস্ শব্দ শ্রবণ, পার্কশনে "ডাল" শব্দ, ক্ষীণ নিশ্বাস এবং প্রবল প্রশ্বাস ও লোক্যাল "রেজোলেসন" এর আধিক্য প্রভৃতি জ্ঞাত হইয়া ইহাকে ক্ষয়ের পূর্ব্ববর্ত্তী ভাবের হিমপটিসিস তাহা বুঝিতে পারিয়া রোগীর আত্মীয়বর্গকে ইঙ্গিতে জানাইলাম। তবে চিকিৎসকোচিত ভাবে রোগীকে সেকথা গোপন রাখিয়া ও আত্মীয়গণকে সাহস ভরসা দিয়া, ঔষধ নির্ব্বাচনোপযোগী লক্ষণগুলি ধরিতে আরম্ভ করিলাম।

লক্ষণ যথা—অল্প কাশির সহিত সহজে লালবর্ণ রক্তস্রাব, মানসিক উত্তেজনাজনিত রক্তস্রাব, রক্ত উজ্জল, লালবর্ণ ও চাপ চাপ। মাথায় যেন রক্ত ধাবিত হইতেছে এরূপ অনুভব, রোগীর রোগের প্রতি বিশেষ গ্রাহ্য বা রোগজনিত ব্যাকুলতা নাই। রক্ত উঠিতে বিশেষ কোন কষ্ট নাই। কিন্তু বক্ষের মাঝামাঝি বাম ভাগে সতত একটি বেদনা আছে। হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন অস্বাভাবিক। হৃদয়ে একটু জ্বালা ভাব আছে। বাহ্যে গোটা, বায়ু নিঃসরণ প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্টে আমাদের (Melifollium) মেলিফোলিয়মের নাম মনে পড়িল। তজ্জন্য Melifo 30 গ্লোবিউল দুইমাত্রা তিন ঘণ্টা পর খাইবার ব্যবস্থা দিলাম। আর কালের নিয়মানুসারে একটি শিশিতে করিয়া সুগার অব মিল্ক মিশ্রিত জল ৪ দাগ, দিবা রাত্রি ঐ নিয়মে সেবনের ব্যবস্থা দিয়া আসিলাম।

পথ্য—দুগ্ধ ও সাবু, বেদানার রস প্রভৃতি লঘু পথ্য ব্যবস্থা করিলাম।

১৮ই পৌষ সকালে গিয়া দেখিলাম যে, রক্ত উঠা অনেক কমিয়াছে বটে, কিন্তু এককালে বন্ধ হয় নাই। জ্বরও সমভাবে আছে। সেজন্য অদ্য একোনাইট 30, দুই মাত্রা ও শিশির ঔষধ পূর্ব্ববৎ দিয়া আসিলাম।

১৯শে—জ্বর কমিয়াছে রক্ত ও বন্ধ হইয়াছে। তবে গয়েরের টুকরার সহিত অল্প অল্প রক্তের রেখা দৃষ্ট হইতেছে মাত্র। অদ্য অন্য কোন ঔষধ না দিয়া, কেবল শিশির ঔষধই দিয়া আসিলাম। রোগী তাহাতে বিশেষ সন্তোষ না হইয়া, পূর্ব্ব মত বটীকা ঔষধ আকাঙ্ক্ষা করায় সাদা Piliul একটি মাত্রায় দুইবার খাইতে ব্যবস্থা দিলাম।

১৮ই তারিখে শুনিলাম—রোগীর জ্বর কিছু মাত্র হ্রাস হয় নাই কিন্তু রক্ত আর মোটেই উঠে নাই। দেখিতে গিয়া জানিলাম—রোগী লঘু পথ্যের পরিবর্ত্তে নূতন চাউলের অন্ন ভোজন করিয়াছেন। সুতরাং আমি চিন্তিত চিত্তে আর ঔষধ দিলাম না।

১৯শে তারিখ প্রাতেঃ তাঁহার উপযুক্ত পুত্র পিতাকে বিশেষ ভাবে বুঝাইয়া বাধ্য করতঃ আমার ব্যবস্থিত পথ্যের অনুসরণ করিতে স্বীকার করাইয়া, পুনবার আমাকে ডাকিয়া লইয়া গেলেন। আমি অদ্য দুই মাত্রা নক্স ৩০ (Nux 30, দিয়া আসিলাম।

২০শে পৌষ প্রাতেঃ গিয়া দেখিলাম জ্বর অতি যৎসামান্য আছে। শুনিলাম, গতকল্য বিকালে জ্বর বৃদ্ধি হইয়াছিল। সেজন্য অদ্য অন্য ঔষধ না দিয়া কেবল শিশির সেই ঔষধ দিয়া, বিকালে দেখিবার ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম। বিকালে গিয়া দেখিলাম—জ্বর বৃদ্ধি হইয়াছে। সেজন্য পুনরায় একোনাইট ৩০ (Acon 30) ৪ দাগ তিন ঘণ্টা অন্তর খাইতে ব্যবস্থা দিয়া আসিলাম।

২১শে- প্রাতেঃ জ্বর নাই। কিন্তু বক্ষের সেই বেদনায় রাত্রে রোগী কিছু কষ্ট পাইয়াছেন। সে দিবস পুনরায় রোগী পরীক্ষায় বুঝিলাম—ফুসফুসের ঐ বেদনার স্থলে নিউমোনিয়ার ক্রিপিটেসন শব্দ পাওয়া যাইতেছে। সেই সময় নিম্নের লক্ষণগুলি লিখিয়া লইলাম। যথা ;—

বৈকালে জ্বরের বৃদ্ধি, বায়ু নিঃসরণ সহ মলত্যাগ, পেটের ডাক, ক্ষুধার অল্পতা, মিষ্টান্ন প্রভৃতি সুস্বাদু দ্রব্যের আকাঙ্ক্ষা। দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে আরাম বোধ। বাম পার্শ্বে শয়নে অক্ষম। এই সকল লক্ষণ লক্ষ্য করিয়া ফস্ফরাস ৩০ (Phos 30) দুই মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিলাম।

২২শে প্রাতেঃ গিয়া দেখিলাম রোগীর বিশেষ কোনই পরিবর্ত্তন হয় নাই। সেদিনও কোন ঔষধ না দিয়া পূর্ব্ব প্রদত্ত ঔষধের ক্রিয়াই চলিতে সময় দিলাম।

২৩শে প্রাতেঃ রোগী না দেখিয়া বিকালে দেখিলাম। জ্বরের কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। এই দিন অবগত হইলাম যে, রোগী অনেক দিন পূর্ব্বে অধিক পরিমাণে পারদ সেবনে বাধ্য হইয়াছিলেন। এজন্য অদ্য একমাত্রা sulph 200 দিয়া আর কোন ঔষধ দিলাম না।

২৪শে প্রাতেঃ গিয়া জানিলাম—বুকের বেদনা আর নাই। জ্বরও গতকল্য খুব কমই হইয়াছিল। অদ্য সকালে জ্বর নাই। কোন ঔষধ না দিয়া কেবল শিশির সেই ঔষধ ক্রমান্বয়ে ৩। ৪ দিন চালাইতে থাকিলাম।

২৯শে বিকালে দেখিলাম জ্বর ১০০ ডিগ্রি হইয়াছে। অদ্য Acid. phos 30 দুই মাত্রা ব্যবস্থা করায় রাত্রে অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইল।

৩০শে গিয়া দেখিলাম, রোগী বিশেষ প্রফুল্ল এবং ঔষধের প্রতি সবিশেষ সন্তুষ্ট হইয়াছেন। অদ্য অনেকটা বাহ্যে হইয়াছে বটে কিন্তু ক্ষুধা বৃদ্ধি পায় নাই।

এই দিনের পর আর দুই দিন ঔষধ বন্ধ দিলাম। পরে গিয়া দেখিলাম, প্রত্যহই বায়ু

নিঃসরণ সহ বেশ গোটা মল অনেকখানি করিয়া বাহ্যে হইতেছে বটে কিন্তু ক্ষুধা দিন দিন হ্রাস হইতেছে। জ্বর বিকালেই হয়।

৪ ঠা মাঘ সকালে Acid phos. 12x ২ মাত্রা জ্বরের সময় খাইতে দিলাম।

৫ই মাঘ কোনই পরিবর্ত্তন না দেখিয়া এক মাত্রা Sulph 1000 দিতে বাধ্য হইলাম। এই ঔষধের ক্রিয়ার জন্য ৬ দিন সময় দিয়া কোনই পরিবর্ত্তন লক্ষিত না হওয়ায় ১২ই মাঘ Acid phos. 200 এক মাত্রা দিলাম। এ দিনও বেশ ঘাম হইয়া জ্বর ত্যাগ পাইল। ক্ষুধার বৃদ্ধি হইল বাহ্যে অনেক খানি করিয়াই হইতে থাকিল। ৮।১০ দিন ধরিয়া পুরাতন চাউলের অন্ন পটোলের ঝোল প্রভৃতি সহ চলিতেছে। রোগী মাংসের ঝোল খাইতে নিতান্তই নারাজ বিধায় তাহা দেওয়া হয় নাই।

এইরূপে আমি ২৮শে মাঘ পর্য্যন্ত রোগীকে উক্তরূপ চিকিৎসা করায় রোগী নিরাময় হইয়াছিল।

হোমিওপ্যাথিক নোটস্

লেখক—ডাঃ শ্রীঅনুকুল চন্দ্র বিশ্বাস—এচ্ এল, এম, এস্

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪র্থ সংখ্যার ১৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—•:০:•—

অনেক কারণেই এ রোগ হয়। যৌবনাবস্থাতেই এ রোগ বেশীর ভাগ হয়। গুরুতর আঘাত বশতঃও এ রোগ হ'তে পারে। আর বাপ মায়ের এ রোগ থা'ক্‌লে ছেলেদেরও হ'তে পারে।

চিকিৎসা—এড্রিনেলিন ২ x বা ৩০ প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর বিশেষ উপকার করে। **নেট্রাম-মিওর** ৬ বা ৩০ ও বেশ কাজ করে। নেট্রাম-মিওর দ্বারা অনেক সময় খুব ভাল উপকার পাওয়া যায়। নেট্রাম বা এড্রিনালিন দ্বারা কোনও উপকার না হ'লে * **আর্জ্জেণ্ট-নাই** ৩x ৪।৫ ঘণ্টা অন্তর বেশ উপকার করে। অনেকে **আইরিসিন্না** ৩০ শক্তি প্রত্যহ দুইবার ব্যবহার কর্ত্তে বলেন। ডাঃ জন্, এচ, ক্লার্ক

*একণহলে ডাক্তার জিলিয়্যাহল আর্জ্জেণ্ট-নাইট্রিকামের খুবই প্রশংসা করিয়াছেন।

এম্ ডি, এফ, আর, জি, এস বলেন যে **ব্যাসিলিনস্** ৩০ বা ২০০ শক্তির ৫টী গ্লোবিউলস সপ্তাহে একবার ব্যবহার ক'রে—বেশ ফল পেয়েছেন।

এ রোগে রোগী বেশী দুর্ব্বল হ'লে—অস্থিরতা থা'কলে আর গা বমি বমি, গা হাত জ্বালা, রক্তাল্পতা ইত্যাদিতে **আর্সেনিক** উপকারী।

স্ক্রফুলা জনিত রোগে- ক্যালকেরিয়া দ্বারা কতকটা উপকার হ'লেও—নিম্নলিখিত লক্ষণে **আইওডিয়াম** খুব উপকার করে। প্রয়োগ লক্ষণ; যথা— ক্রমশঃ শরীর ক্ষয়, খুব বেশী ক্ষুধা যতই থাক্ না কেন, এতে শরীর সবল হয় না। শরীরের গ্রন্থি সব স্ফীত ইত্যাদি। যদি গা বমি বমি করে, পিত্ত বা অম্ল বমি হয়, সর্ব্বশরীর জ্বালা করে, মুখের চেহারা ফ্যাকাশে দেখায়—বিবর্ণ হয়, তা হ'লে **ক্রিয়াজোট** উৎকৃষ্ট। চোখ মুখের রং হল্‌দে হয়, চোখ মুখ বসে যায়, হাত পা ঠাণ্ডা হয়—এমন কি বরফের মত বোধ হয়, তার সঙ্গে মাথা ঘোরা, ঘুম না হওয়া, পেটের ভিতর ভারী বোধ, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময় ইত্যাদি থাকে, তবে ফস্ফরাস প্রায় নিস্ফল হয় না। সর্ব্বশরীর হল্‌দে, ক্ষুধাহীনতা, মানসিক ও শারীরিক দুর্ব্বলতা থাকে আর তার সঙ্গে বমি হয়, তবে **চায়নার** দ্বারা বেশ উপকার পাওয়া যায়। ইহা দৌর্ব্বল্যে বেশ কাজ করে।

ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব প্রয়োগের কয়েকটী লক্ষণ—মাথাধরা, মাথা ঘোরা, মূর্চ্ছার মত হওয়া, দৃষ্টি শক্তি ক্রম, অনিদ্রা, সকল কাজেই কুড়েমি, কাজে অনিচ্ছা, কোষ্ঠবদ্ধ, গা বমি বমি, বেশী ক্ষুধা বোধ, ইত্যাদি সহ **সর্ব্বশরীর মেটে রং, কিডনীতে বেদনা থা'কলে** ইহাই উৎকৃষ্ট।

এগু (Auue) সবিরাম জ্বর (Intermittent fever) দ্রষ্টব্য।

এগু-কেক (Ague-cake) **প্লীহার রোগ**। সবিশেষ চিকিৎসাদি যথা স্থানে লিখিত হইবে।

এ্যাল্‌কোহল-হ্যাবিট (Alchohol–habit) আভ্যাসিক সুরাপান। মদখাবার ইচ্ছা নিবারণ কর্ত্তে হ'লে বা এ অভ্যাস ছাড়তে ইচ্ছা থা'কলে—সিম্‌কোনা রুব্‌রা ৩০ মিনিম, দুই আউন্স ডিস্‌টিলড্ ওয়াটারের সঙ্গে মিশাইয়া একমাত্রা। এই নিয়মে প্রত্যহ তিনবার কয়েক দিন সেবন করা উচিত। অসহ্য মদ্যপানের ইচ্ছা নিবারণ জন্য এন্‌জিলিকা ১৫ মিং মাত্রায় দিনে তিনবার দিয়ে বেশ উপকার দেখা যায়। সময় সময় আর্ণিকা ১x দিনে তিন বার দিলে বেশ কাজ করে।

আমরা কয়েকটী রোগীতে **এ্যাসিড্ সাল্‌ফ** ১০ মিনিম মাত্রায় দিনে ২।৩ বা ৩।৫ বার দিয়ে মদ ছাড়াইয়াছি। বদ্ধ মাতালের মদ ছাড়াতে হ'লে এই ওষুধ নিয়মিত মাত্রায়

প্রত্যহ ২।৩।৪ বার দিতে হয়ই, তা ছাড়া যখনই মদ খাবার ইচ্ছা হয়—তখনই একটু কর্পূরের জলের সঙ্গে ৮।১০ ফোঁটা **ডাইলিউট্ সলফিউরিক্ এ্যাসিড্** দিতে হয়। মদ্ খাবার ইচ্ছা কম্ ক'রবার জন্য, অনেকে মদের ইচ্ছা হ'লে সেই সময় কিস্মিস্ আর প্রাতর্ভোজনের পূর্ব্বে ১টা ক'রে কমলা নেবু খেতে খেতে বলেন।

এ্যালকোহলিজম (Alchchlism) বিশেষ বিবরণ ও বিস্তারিত চিকিৎসা—মদাত্যয়ের ডিলিরিয়ম ট্রিমেন্সে দেখুন। **সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা**—যদি বকুনির সঙ্গে হাত পা কাঁপা, পাগলাটে মত বোধ হয়, কখনও উগ্রপ্রলাপ, কখনও বিড়বিড়ে বকুনি নানা রকম এলো মেলো বকুনি সহ নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুত (Small and quick) সহজে চাপা যায় Very compressible) গাত্র চর্ম্ম শীতল ও চট্‌চটে হয়, তা হ'লে—**হায়োসায়েমাস্** ১x প্রতি ৪।৫ ঘণ্টা বা দরকার মত ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ও দেওয়া যায়।

অনেক চিকিৎসক রোগীকে ঘুম পাড়াইবার জন্য হাইয়োসায়েমস্ দিয়ে থাকেন—কিন্তু ইহাতে যদি ঘুম না হয়, তা হ'লে **ক্রোটেলাস** দ্বারা বেশ কাজ পাওয়া যায়।

ঘুমের জন্য মর্ফিয়া ব্যবহার ক'রে ঘুম না হ'লে **জেলস্** উপকার করে।

খুব জোর বকুনি আর চোখ লাল **বেলেডোনা** ৩x বা ৩০ শক্তিতে আশ্চর্য্য উপকার হয়।

কখনও প্রলাপ—আবার কখনও সজ্ঞাহীন। উৎকণ্ঠা প্রলাপ—স্বপ্নে ভূত প্রেত দেখা—স্বপ্নে শত্রুর অনুসরণ করা, জোরে নিশ্বাস লওয়া—সশব্দ দীর্ঘ নিশ্বাস—ইত্যাদিতে **ওপিয়াম** উপকারী।

জোর প্রলাপ, কামড়াতে যাওয়া—পাগলের মত অবস্থা—ভীতিপ্রদ স্বপ্ন দেখা এইরূপ লক্ষণে **ষ্ট্রামোনিয়াম** উপকার করে। উগ্র প্রলাপে ডাঃ জার **একোনাইট** দিতে উপদেশ দিয়াছেন।

ক্রমশঃ

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209, Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder
107, Bowbazar Street, Calcutta.



চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৫শ বর্ষ। | ১৩২৯ সাল—আশ্বিন। | ৬ষ্ঠ সংখ্যা।

নিবেদন।

চিরাচরিত নিয়মানুসারে শ্রীশ্রী৺দুর্গাপূজা উপলক্ষে, আগামী ৯ই আশ্বিন মঙ্গলবার হইতে ২১শে আশ্বিন রবিবার পর্য্যন্ত চিকিৎসা-প্রকাশকার্য্যালয় বন্ধ থাকিবে। সহৃদয় গ্রাহক মহোদয় গণের নিকট আমরা এই দুই সপ্তাহের অবকাশ গ্রহণ করিলাম। অবকাশান্তে আবার আমরা তাঁহাদের সেবায় নিয়োজিত হইব। সর্ব্বান্তকরণে মা জগদম্বার চরণাম্বুজে প্রার্থনা করি—আনন্দময়ীর শুভাগমনে আমার চিরপ্রিয় গ্রাহকগণ সর্ব্বানন্দ লাভ করুন—তাঁহাদের গৃহ আনন্দ নিকেতনে পরিণত হউক।

সাধারণের সুবিধার্থ আমাদের লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোরের সমস্ত বিভাগই যথারীতি খোলা থাকিবে—পূজার মধ্যেও গ্রাহকগণের ঔষধাদি প্রাপ্তির কোন অসুবিধা হইবে না।

বিনয়াবনত—সম্পাদক।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

—•:O:•—

ফাইলেরিয়া—Filaria.

(লেখক ডাক্তার শ্রীরামচন্দ্র রায়, S. A. S.)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৫৪ পৃষ্ঠার পর হইতে।)

—•—

ফাইলেরিয়া কর্ত্তৃক উৎপাদিত ব্যাধি নিচয় ;—পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, ফাইলেরিয়া কৃমিগুলি একত্রে জড়াজড়ি করিতে ভালবাসে ৫।৭টী কৃমি একত্রে জড়াজড়ি করিতে করিতে ভাসিয়া গিয়া যদি কোন শিরা, ধমনী বা থোরাসিক ডাক্টের পথ

অবরোধ করিয়া বসে, তাহার ফলে কতিপয় ব্যাধির উদ্ভব হয়। সকলেরই জানিয়া রাখা উচিত, এইরূপ জড়াজড়ি না করিয়া কৃমিগুলি যদি স্বাধীনভাবে বিচরণ করে, তাহা হইলে, দেহ মধ্যে অবস্থান জনিত কোন ব্যাধির উৎপত্তি হইতে পারে না। এমন বহু ব্যক্তি আছে, যাহাদের রক্তে ফাইলেরিয়া পাওয়া যায়, কিন্তু ফাইলেরিয়া জনিত কোন উপদ্রব তাহারা ভোগ করে না। এই কৃমিগুলির জড়াজড়ির ফলে নিম্নোক্ত ব্যধি নিচয়ের উৎপত্তি হয়। যথা;—

১। দুগ্ধমূত্র (Chyluria.)

২। মুষ্কত্বক হইতে লোসিকা স্রাব (Lymph Scrotum.)

৩। কুরণ্ড (Scrotal Tumour.)

৪। শ্লীপদ্ বা গোদ (Elephantiasis.)

৫। একশিরা (Orchitis.)

৬। লোসিকাবাহী শিরার প্রদাহ (Lymphangitis.)

৭। কুঁচকির গ্রন্থি নিচয়ের স্ফীতাবস্থা (Varicose groin glands.)

৮। ফাইলেরিয়া জনিত জ্বর (Filarial Fever.)

যে প্রকারে এই ব্যাধিগুলির উৎপত্তি হয়, তাহা নিম্নে প্রদত্ত হইল। দেখিবেন—একই কারণে, উপরোক্ত বিভিন্ন ব্যাধি নিচয়ের উৎপত্তি হইয়া থাকে।

১। **কাইলিউরিয়া**—দুগ্ধমূত্র।—পীড়া প্রকাশ পাইলে দুগ্ধের ন্যায় প্রস্রাব হইতে থাকে, তাই ইহাকে "কাইলিউরিয়া" বা দুগ্ধমূত্র কহে।

পীড়ার কারণ;—যদি কতকগুলি ফাইলেরিয়া জড়াজড়ি করিয়া থোরাসিক্ ডাক্টের মাঝামাঝি পথ বন্ধ করিয়া ফেলে, তাহা হইলে যে লিম্ফ বা লোসিকা-রস, শরীরের নিম্নাংশ হইতে উপর দিকে উঠিতেছিল, তাহা আর উঠিতে পারিল না, কিন্তু নিম্ন দিক হইতে লোসিকা রসের সমান যোগান চলিতে লাগিল। তাহার ফলে কি হইবে? থোরাসিক্ ডাক্টের নীচু অংশে বিস্তর রস জমিয়া যাইবে। ইহার ফলে কোমর, কুঁচকি প্রভৃতি স্থান গুলি ভার বোধ হইবে। রসের পরিমাণ যতই বৃদ্ধি পাইবে, ততই ঐ স্থানগুলি কন্‌কন্ করিতে থাকিবে।

অধিক পরিমাণে লোসিকা রসের চাপে অনেক সময় মূত্রাশয়ের লোসিকাবাহী শিরা ছিন্ন হইয়া যায়। তখন দুগ্ধের মত সাদা রং বিশিষ্ট কাইল, ঐ ছিন্ন শিরা মধ্যদিয়া মূত্রাশয়ে আসিয়া পড়ে এবং রোগী মূত্র ত্যাগ করিলে দুধের মত প্রস্রাব হয়। যে রস অন্নবহা নাড়ী হইতে সংগৃহীত হইয়া লোসিকা শিরাপথে গমন করে, তাহাকেই কাইল কহে। এইজন্য এরূপ প্রস্রাব চিকিৎশাস্ত্রে "কাইলিউরিয়া" নামে অবিহিত হয়। বোধ হয়, পাঠকগণের মধ্যে সকলেই জানেন যে, কাইল হইতে রক্তের উৎপত্তি হয়; কাজেই প্রস্রাবের সহিত কাইল বাহির হইয়া গেলে রোগী রক্তশূন্য ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এই "কাইলিউরিয়া" রোগগ্রস্ত ব্যক্তি অতি সত্বর রক্তশূন্য হইয়া থাকে।

২। লিম্ফ স্ক্রোটাম—মুষ্কত্বক হইতে লোসিকা স্রাব :—

যদি মুষ্কত্বক হইতে অনবরত লিম্ফ বা রস বাহির হইতে থাকে, তাহাকে লিম্ফ স্ক্রেটাম কহে।

পীড়ার কারণ :—যদি কতকগুলি ফাইলোরিয়া একত্রে জড়াজড়ি করিয়া থোরাসিক ডাক্‌টের পথ বন্ধ করিয়া দেয়, তাহা হইলে, যে লোসিকা বা কাইল শরীরের নিম্নাংশ হইতে উপর দিকে উঠিতেছিল, তাহা আর উঠিতে পারেনা—তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। ইহার ফলে থোরাসিক্ ডাক্‌টের নিম্ন অংশে বিস্তর রস জমিয়া যায়। এই রস যদি মুত্রাশয়ের লোসিকাবাহী শিরা ছিন্ন না করিয়া কুঁচকীর দিকে আসিয়া পড়ে, তাহা হইলে কুঁচকি ফুলে এবং ঐ স্থানের শিরাগুলি ব্যথাযুক্ত হয়। পুরুষাঙ্গ, টেষ্টকেল এবং স্ক্রোটামে প্রদাহ হইয়া থাকে। যদি চাপাধিক্য বশতঃ ঐ স্থানের কোন শিরা ফাটিয়া যায়, তবে মুষ্কত্বক হইতে অনবরত রস বাহির হইতে আরম্ভ করে। সময় সময় এই রসের পরিমান এত অধিক হয় যে, ২৪ ঘণ্টায় একখানি প্রমাণ কাপড় আর্দ্র হইয়া যায়। ঐ সিক্ত বস্ত্র শুষ্ক হইলে মড়্‌মড় করিতে থাকে। দুগ্ধ-মুত্রের ন্যায় এ স্রাবও অত্যন্ত হানিকর। রক্তের রূপান্তর ভিন্ন, এ স্রাব আর কিছুই নহে। অতএব রক্তস্রাবে মানুষ যেরূপ দুর্ব্বল হয়, এ স্রাবের ফলে তেমনই দুর্ব্বল হইতে থাকে। কোষের আবরক থলি হইতে এই রস স্রাব ঘটে, তাই ইহাকে লিম্ফ স্ক্রোটাম কহে।

৩। স্ক্রোট্যাল টিউমার—কুরণ্ড :—পূর্ব্বোক্ত কারণে কোষের আবরক থলি—যাহাকে স্ক্রোটাম কহে, যদি বার বার তাহা ফুলিতে থাকে, তাহা হইলে তাহার ফলে ঐ থলির চর্ম্ম অত্যন্ত মোটা হইতে থাকে। কিছুদিন পর ঐ চামড়া হস্তী চর্ম্মের ন্যায় হইয়া পড়ে—ইহাকেই কুরণ্ড কহে।

৪। এলিফ্যান্‌টিয়াসিস—গোদ :—যদি থোরাসিক ডাক্‌টের পথ অবরুদ্ধ না হইয়া পদের কোন শিরা, কৃমি কর্ত্তৃক অবরুদ্ধ হয় এবং সেই সঙ্গে তথায় অকস্মাৎ কোন আঘাত লাগে, তাহা হইলে তথায় প্রদাহ হইয়া থাকে। ইহার ফলে ঐ অবরুদ্ধ শিরার নিম্নাংশটী ফুলে, লাল হয় এবং গরম হইয়া উঠে। ঐরূপ কারণে ঐস্থানে বার বার প্রদাহ হইতে থাকিলে, ধীরে ধীরে ঐ স্থানের চর্ম্ম পুরু হইয়া শ্লীপদ বা গোদ রোগের উৎপত্তি হয়। এরূপ অবস্থা যে শুধু পায়েই হইবে, তাহার কোন মানে নাই। হাতে, পায়ে, যেখানে, সেখানে, হইতে পারে। তবে সাধারণতঃ পায়েই এ রোগের উৎপত্তি হইতে দেখা যায়।

৫। ফাইলেরিয়াল ফিবার—ফাইলেরিয়া জনিত জ্বর :—ম্যালেরিয়া জ্বরের সহিত এই জ্বরের অনেকটা সাদৃশ্য আছে। সবিরাম জ্বরের মত এ জ্বরেও বেগ দিবার পূর্ব্বে কম্প হয় এবং ঘাম দিয়া জ্বর ত্যাগ পায়। উভয় জ্বরই নিত্য একই সময় বেগ দিয়া থাকে। কোন কোন ম্যালেরিয়া জ্বর যেমন একাদশী, পূর্ণিমা বা অমাবস্যায় দেখা দিয়া থাকে; ফাইলেরিয়া জনিত জ্বরও তদ্রূপ হইতে দেখা যায়; আর উভয় জ্বরেরই বাহন—মশকী।

প্রভেদের মধ্যে এই যে, ফাইলোরিয়া জনিত জ্বরে রোগী অত্যন্ত প্রলাপ বকিতে থাকে এবং ২।১ দিনের অধিক এ জ্বরের ভোগ হইতে দেখা যায় না।

উৎপত্তির কারণ ;—ফাইলোরিয়া কৃমির জড়াজড়ি বশতঃ যদি কোন লোসিকা বাহী শিরার পথ অবরুদ্ধ হইয়া যায় এবং তাহার ফলে স্থানিক প্রদাহের উৎপত্তি হয়, তাহা হইলেই মধ্যে মধ্যে এরূপ জ্বর হইয়া থাকে।

একশিরা—লোসিকাবাহী শিরায় প্রদাহ।—কুঁচকির গ্রন্থিনিচয়ের স্ফীতাবস্থা ও ফাইলেরিয়া কৃমি কর্ত্তৃক লোসিকাবাহী শিরার পথ অবরুদ্ধ হইয়াই ইহা ঘটে।

(ক্রমশঃ)

প্রসবকালীন সতর্কতা

By Copt H. Chatterjee I. M. S. (Reg.)
L. R. C. P. & S L. R, F, P. & S

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ভাদ্র মাসের ২১০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—•:o:•—

এইরূপে শোণিতে অম্লজানের অভাব হওয়ায় শিশুর শ্বাসপ্রশ্বাস লওয়ার উদ্যম উপস্থিত হয়। এই উদ্যমের,ফলে কখন কখনও শিশুর ফুসফুস মধ্যে শ্লেষ্মা, শোণিত, জল ইত্যাদি প্রবেশ করে। তজ্জন্য এই অবস্থা হইলে অনতিবিলম্বে শিশুর মুখ গহ্বরের মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া ঐ সমস্ত থাকিলে তাহা মুছিয়া বাহির করিয়া দিলে বিশেষ উপকার হয় এবং অভ্যন্তরে আরও কিছু আছে সন্দেহ করিয়া শিশুর মস্তক নিম্নে ও পা উর্দ্ধে করিয়া ঝুলাইলে যদি ফুসফুস মধ্যে কিছু থাকে, তবে তাহাও বহির্গত হইয়া যাইতে পারে।

আবার কখন কখন এমনও হয় যে, দ্বিতীয় অবস্থা সম্পূর্ণ হওয়ার অব্যবহিত পূর্ব্বে হয়তো নাড়ীর উপর কোনরূপ সঞ্চাপ পড়ায় তাহার শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হইয়াছিল। কিন্তু সন্তান বহির্গত হওয়া মাত্র ঐ সঞ্চাপ দূরীভূত হওয়ায় নাড়ীর শোণিত সঞ্চালন আরম্ভ হইলে, সন্তান "ফুল" হইতে অম্লজান পাইতে আরম্ভ করে। সন্তানের নীলবর্ণ ধারণ করার এইরূপ কারণ কিনা, তাহা স্থির করার জন্য, ফুলের নাড়ী পরীক্ষা করিয়া দেখিবে যে, তাহাতে ধমনী স্পন্দন বর্ত্তমান আছে কিনা? হয়তো প্রথমে অত্যন্ত মৃদু সঞ্চালন অনুভব করা যাইতে পারে—কিন্তু এইরূপ মৃদু সঞ্চালন পাইলেও যদি তাহা ক্রমে ক্রমে অধিক হইতে থাকে, তাহা হইলেও বুঝিবে যে, সন্তানের জীবনের কোন আশঙ্কা নাই। এমন কি, এই সময়ে যদি সন্তান নিশ্বাস প্রশ্বাস লওয়ার উদ্যম নাও করে, তাহা হইলেও তাহার জীবন রক্ষা হইতে পারে।

কিছু সময় এরূপভাবে অতীত হইলেই দেখিতে পাইবে, সন্তান নিশ্বাস লওয়ার উদ্যম করিতেছে। তজ্জন্য বিশেষ সাবধান হইবে, যেন কোনরূপে এই কার্য্যের বাধা না দেওয়া হয়। বায়ু ব্যতীত অপর কিছু নাকে মুখে না যাইতে পারে, তাহা করিবে। এই অবস্থায় ফুলের নাড়ীর স্পন্দন ব্যতীত বাম বক্ষে হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দনও দেখা যাইতে পারে। পরন্তু এমনও হইতে পারে যে, ফুলের নাড়ীর স্পন্দন নাই অথচ সন্তানের বাম বক্ষে হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দন দেখা যাইতে পারে।

যদি এমন দেখা দেখা যায় যে, ফুলের নাড়ী স্পন্দিত হইতেছে, হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দনও দেখা যাইতেছে অথচ দুই তিন মিনিট অতীত হইয়া গেল, তত্রাচ সন্তান শ্বাস গ্রহণ করার উদ্যম করিতেছে না এবং প্রথমে ফুলের নাড়ীর স্পন্দন যেরূপ ছিল, তদপেক্ষা ক্রমে ক্রমে মৃদু হইয়া আসিতেছে; তাহা হইলে আর বিলম্ব না করিয়া নাড়ী বাঁধিয়া দেওয়া উচিত। এইরূপ অবস্থায় কেহ কেহ বলেন যে, নাড়ী কাটিয়া কিছু রক্ত বাহির করিয়া দিলে, অত্যধিক শোণিত-পূর্ণ হৃদ্‌পিণ্ডের কিছু শোণিত বাহির করিয়া দিলে, উপকার হয়।

নাড়ী কাটিয়া সন্তান পৃথক করিয়া লইয়া, কৃত্রিম উপায়ে তাহার শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া স্থাপন করিতে চেষ্টা করিবে। একবার উষ্ণ জলে, তৎপর আবার শীতল জলে, আবার উষ্ণ জলে, এইরূপ পর পর কয়েকবার সন্তানকে নিমজ্জিত করিলে শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া সংস্থাপিত হইতে পারে। সন্তানের ত্বকে পুনঃপুনঃ চাপড় মারিলেও শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া হইতে পারে। এইরূপ স্থলে কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া স্থাপনের বহুবিধ উপায় আছে। তাহা উল্লেখ করা বাহুল্য।

শ্বাসরোধ জন্য নীলবর্ণ সন্তানের শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া পুনঃ স্থাপিত হওয়া অতি সাধারণ। এবং অল্প সময় মধ্যে শোনিত সহ যথেষ্ট অম্লজান মিশ্রিত হওয়ায়, সন্তান স্বাভাবিক বর্ণ ধারণ করে—অল্প সময় মধ্যেই সমস্ত বিপদ কাটিয়া যাওয়ায় সকলেই আনন্দিত হয়।

যে সন্তান শ্বাস রুদ্ধ অবস্থায় সাদা বা পাংশুটে বিবর্ণ হইয়া জন্মগ্রহণ করে, তাহার আর জীবনের আশা থাকে না। বহু চেষ্টা করিয়াও আর তাহার শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া পুনঃ স্থাপন করা যায় না। এইরূপ অবস্থায় ফুলের নাড়ীতে ধমনী স্পন্দন থাকে না ও সন্তানের বাম বক্ষে হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দন দেখিতে পাওয়া যায় না। কারণ, সন্তান জন্মগ্রহণ করার বহু পূর্ব্বেই তাহার মৃত্যু হইয়াছে। যে সমস্ত উপায় অবলম্বন করিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া পুনঃ স্থাপন করা যাইতে পারে; তৎসমস্ত অবলম্বন করার সময়, জন্মগ্রহণ করায় বহু পূর্ব্বেই অতীত গিয়াছে। তবে একবার চেষ্টা করিয়া দেখিতে হয় এই মাত্র। শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া স্থাপন করার জন্য সন্তানকে উত্তেজিত করিতে হয়। হৃদ্‌পিণ্ডের স্পন্দন আরম্ভ হইলে হয়তো শ্বাস-প্রশ্বাস ক্রিয়া পুনঃ স্থাপিত হইতে পারে। এস্থলে শ্বাসরোধ অর্থে শোণিতে অম্লজানের অল্পতা বা অভাব—অম্লজান যুক্ত শোণিত সঞ্চালনের অভাব বুঝিতে হইবে।

সন্তানের চক্ষু।

মাতার যোনি হইতে পূয়ঃযুক্ত স্রাব হইতে থাকিলে, প্রমেহ পীড়ার ইতিবৃত্ত পাইলে, সন্তানের চক্ষের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়। নতুবা সাধারণতঃ ইহা বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয় নহে।

নাড়ী কাটার পর সন্তান পৃথক করিয়া লইয়া উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিয়া এমন ভাবে রাখিতে হয় যে, সন্তানের শ্বাসপ্রশ্বাস কার্য্যের কোন বিঘ্ন না হয়—যথেষ্ট বায়ু পাইতে পারে এবং মুখ আবৃত না থাকে। সন্তান ধৌত করার সময়ে বিশেষ সাবধান হইতে হয় যে, তাহার চক্ষের মধ্যে—উভয় অক্ষি পল্লবের মধ্যে, যেন অপকারক কোন পদার্থ না যাইতে পারে। বিশুদ্ধ তুলা বা বস্ত্র দ্বারায় চক্ষু পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়। জীবাণু নাশক কোন দ্রবই চক্ষু মধ্যে দেওয়া উচিৎ নহে। তবে মাতার শরীরে পুয, প্রমেহ লক্ষণ, যোনির স্রাব পীত বা সবুজবর্ণ থাকিলে, তখন উষ্ণ লবণ জল (২ ড্রামে ১ পাইণ্ট জলে) দ্বারা অক্ষি পল্লব, চক্ষের কোণ এবং অন্যান্য স্থানের স্রাব পরিষ্কার করিয়া লইয়া শতকরা দুই অংশ শক্তির নাইট্রেট অব সিলভার দ্রব এক ফোঁটা চক্ষে দিবে। আট ঘণ্টা পর পর এইরূপে উভয় চক্ষেই ঔষধ দিতে হয়। কিন্তু এদেশে অধিকাংশ স্থলে এইরূপ চিকিৎসার আবশ্যকতা দেখা যায় না।

সন্তানের অস্বাভাবিকত্ব।

সন্তানের কোন অঙ্গহীন বা অঙ্গাধিক্য আছে কিনা, তাহাও পরীক্ষা করা আবশ্যক। তালু, ওষ্ঠ, নাসিকা, মলদ্বার, মুত্রদ্বার, অঙ্গুলী ইত্যাদির অবস্থা দেখা আবশ্যক। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে বাহ্যে ও প্রস্রাব না হইলে ডাক্তার ডাকা আবশ্যক।

মস্তকে ক্যাপ্টস্যাক্সিডেনিয়ম, রক্তস্রাব, অস্থি বিকৃতি, স্পাইনাবাইফিডিয়া ইত্যাদি কিছু আছে কিনা, তাহাও দেখা কর্ত্তব্য।

সূতিকাব্যবস্থা।

স্বাভাবিক প্রসব কার্য্য শেষ হইলেই মাতা শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয়ন করিয়া থাকে এবং অল্প পরেই গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হয়। ইহাই স্বাভাবিক নিয়ম এবং মাতার পক্ষে বিশেষ উপকারী। এই নিদ্রা ভঙ্গ হইলেই দেখা যায়—প্রসূতির নাড়ী পূর্ণ এবং তাহার গতি ৮০ হইতে ৭০ বারে নামিয়া আসিয়াছে। দৈহিক উর্ত্তাপ স্বাভাবিক। স্রাব লালবর্ণ ও যথেষ্ট।

উক্ত স্বাভাবিক অবস্থার পরিবর্ত্তে যদি জ্বর হয়, নাড়ীর গতি অধিক হইতে থাকে, স্রাব দুর্গন্ধযুক্ত, অল্প বা অত্যন্ত অধিক হইতে আরম্ভ হয়, তাহা হইলে ধাত্রীর পক্ষে ডাক্তারের সাহায্য লওয়া আবশ্যক।

প্রসবের পর তিনি দিবস অতিত হইলেই বুঝিতে হইবে যে, আর কোন ভয়ের কারণ নাই। কারণ সূতিকা জ্বর অর্থাৎ **Puerperal septicæmia** নামক ভয়ঙ্কর মারাত্মক পীড়া প্রায়ই প্রসবের পর দুই তিন দিন মধ্যেই আরম্ভ হইয়া থাকে। দুই তিন দিন দিবসই তাহার বিষের গুপ্তাবস্থায় থাকার সময়। তৎপর তাহা প্রকাশিত হয়, সুতরাং তিন দিবস অতীত হইলে আর উক্ত পীড়া হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু তৃতীয় দিবসে যদি আক্ষেপ, কম্প ইত্যাদি উপস্থিত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে—লক্ষণ বড় ভাল নহে। সুতরাং ডাক্তার ডাকিতে হইবে। হয়তো সামান্য সর্দ্দি জন্য বা অপর কোন সামান্য কারণ

জন্য ঐরূপ হইয়াছে। কিন্তু তাহা হইলেও ধাত্রীর পক্ষে সতর্ক হওয়া কর্ত্তব্য। নাড়ীর সংখ্যা গণনা ও উত্তাপ নির্ণয় করিয়া ডাক্তার ডাকা আবশ্যক।

সূতিকা স্রাবে যদি দুর্গন্ধ হয় বা স্রাব সহ যদি সংযত বৃহৎ শোণিত খণ্ড বাহির হয় অথবা শোণিত স্রাব হইতে থাকে; তাহা হইলে বুঝিতে হইবে—দ্বিতীয় বার শোণিত স্রাব হইতেছে বা জরায়ু গহ্বরে ফুলের একটু অংশ আবদ্ধ আছে অথবা অতিরিক্ত একখণ্ড ফুল (Placenta Succenturiata) আছে। এইরূপ অবস্থায় ডাক্তারের সাহায্য আবশ্যক।

পোয়াতী যদি বলে যে, জরায়ুর মধ্য হইতে কি যেন বাহির হইয়া আসিয়াছে—এমন বোধ হইতেছে। তাহা হইলে এমন অনুমান করা যাইতে পারে যে, জরায়ুর উপরের অংশ নামিয়া পড়িয়াছে। এইরূপ অবস্থায় হাত পরিষ্কার করিয়া পরীক্ষা করিবে এবং ডাক্তারের সাহার্য্য লইবে। কারণ, বিলম্ব হইলে জরায়ুকে স্বাভাবিক অবস্থায় স্থাপন করা কঠিন হয়।

অনেক পোয়াতী প্রসবের পর প্রস্রাব করিতে পারে না। তদ্রূপ অবস্থায় ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইতে হয়। আবার এমনও হয় যে, পোয়াতী প্রস্রাব করে সত্য কিন্তু মূত্রাশয় হইতে সমস্ত প্রস্রাব বহির্গত হয় না—কতক থাকিয়া যায়; ধাত্রী তাহা বুঝিতে পারে না। এইরূপে মূত্রাশয়ের মধ্যে প্রত্যহ অল্প অল্প করিয়া প্রস্রাব সঞ্চিত হইয়া শেষে দুই তিন সের প্রস্রাব সঞ্চিত হইলে পোয়াতীর বিশেষ কষ্ট এবং কম্প, জ্বর ইত্যাদি নানারূপ মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়। মূত্রাশয় পরীক্ষা না করিলে, সূতিকা জ্বর হইয়াছে বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। তজ্জন্য প্রস্রাব হইলেও মূত্রাশয় মধ্যে প্রস্রাব সঞ্চিত হইয়া রহিল কি না, তাহা দেখা কর্ত্তব্য।

দুগ্ধ সঞ্চার।

সচরাচর প্রসবের পর প্রসূতির স্তন স্বাভাবিক থাকে। তবে—তাহার বোঁটা বসা কি না, উপযুক্ত দুগ্ধ সঞ্চয় হইতেছে কি না, বোঁটায় ক্ষতাদি আছে কি না, দুগ্ধে কোন দোষ আছে কি না, সেই দুগ্ধ সন্তানের পক্ষে উপযুক্ত কি না, ইত্যাদি বিষয় ধাত্রীর অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য। কিছু মন্দ লক্ষণ পাইলেই ডাক্তারের পরামর্শ লওয়া আবশ্যক।

স্তনের প্রথম নিঃসৃত দুগ্ধ (Colostrum) সন্তানের পক্ষে বিরেচকের কার্য্য করে। তবে এই দুগ্ধ সন্তানের খাওয়ার পূর্ব্বেই মেকোনিয়ম বহির্গত হইয়া যায়।

প্রসবের পর তৃতীয় সপ্তাহের মধ্যে পায়ের ডিমে, বা জানুসন্ধির পশ্চাতে বা উরুতের ঊর্দ্ধভাগের সম্মুখে বেদনা হইয়া ফুলিয়া উঠে। ইহা সাধারণতঃ হোয়াইট লেগ বা ফ্লেগমেসিয়া ডোলেন্স নামে পরিচিত। এইরূপ কোন অবস্থা উপস্থিত হইতেছে কি না, পোয়াতী ঐ সকল স্থানের কোথাও বেদনা বলে কি না, তৎস্থান স্ফীত হইতেছে কি না, ইত্যাদি বিষয় লক্ষ্য রাখিতে হয় এবং হইলে ডাক্তারের সাহার্য্য লইতে হয়।

আর একটী মারাত্মক উপসর্গ এম্বোলিজম এবং থ্রম্বোসিস। ইহাতেও অনেক পোয়াতীর সহসা মৃত্যু হয়।

ভ্রূণের সঞ্চালন।

ভ্রূণের সঞ্চালন মাতা অনুভব করিয়া থাকে। প্রসব কার্য্যের প্রথম অবস্থায় উদর প্রাচীরের উপরেও তাহা দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক সময়ে ভ্রূণের দেহের শোণিতে অম্লজানের অভাব বা অল্পতা উপস্থিত হয়, এই অভাব পূরণের জন্য ভ্রূণের ব্যগ্রতা উপস্থিত হয়। ইহার ফলে তাহার দেহে আক্ষেপ উপস্থিত হয় বা ভ্রূণ ছট্‌ ফট্‌ করিতে থাকে। ইহাতে ভ্রূণের সঞ্চালন অত্যধিক বোধ হয়। ইহা একটী অত্যন্ত মন্দ লক্ষণ। ভ্রূণের এইরূপ ছট্‌ ফটানি উপস্থিত হওয়ার পর যদি সঞ্চালন সহসা একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, সন্তানের মৃত্যু হইয়াছে।

প্রসবের সময় নিতম্ব দেশ অগ্রবর্ত্তী হইয়া সন্তানের দেহ খানিক বহির্গত হইলে, যদি দেখা যায় যে, তাহাতে আক্ষেপ আছে, দেহ কঠিন—এতদবস্থায় যদি অতি শীঘ্র প্রসব করান না যায়, তাহা হইলে সন্তানের জীবন রক্ষা হয় না। সত্বর প্রসব করাইলেও প্রায় মৃতবৎ সন্তান বহির্গত হয় এবং বিশেষ চেষ্টা করিয়াও তাহার জীবন রক্ষা করা যায় না।

এই অবস্থায় ফুল সংলগ্ন নাড়ী যদি বস্তি গহ্বরের উর্দ্ধে থাকে এবং সেক্রম অস্থির উচ্চ অংশের কোন পার্শ্বে তাহা সরাইয়া দেওয়া যায়, তাহা হইলে হয় তো, যে অংশে ফুল সংলগ্ন নাড়ীর উপর সঞ্চাপ পড়ায়, সন্তানের দেহে শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন উপস্থিত হওয়ার জন্য এই অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে, সেই সঞ্চাপ দূরীভূত হওয়ায় সন্তানের দেহে শোণিত সঞ্চালিত হওয়ায় —শোণিত মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণে অম্লজান উপস্থিত হওয়ায়, উক্ত মন্দ লক্ষণ অন্তর্হিত হইতে পারে। এই অবস্থায় ধাত্রীর পক্ষে কর্ত্তব্য - সত্বরে ডাক্তার ডাকিতে পাঠাইয়া, ফুলের নাড়ীর সঞ্চাপ দূরীভূত করিতে চেষ্টা কর।

ভ্রূণ নিজ শরীরে, মাতার শরীর হইতে ফুলের মধ্য দিয়া শোণিত সহ অম্লজান গ্রহণ করে; কোন কারণে এই অম্লজান গ্রহণে অর্থাৎ ফুলের নাড়ীর শোণিত সঞ্চালনে বাধা পড়িলে অর্থাৎ ভ্রূণ শরীরে অম্লজানের অভাব বা অল্পতা উপস্থিত হইলেই ভ্রূণ শ্বাস গ্রহণের উদ্যম প্রকাশ করে।

প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থায় মাতাও সহজে সন্তানের অঙ্গ সঞ্চালন অনুভব করিতে পারে না। হস্ত দ্বারাও তাহা সহজে অনুভব করা যায় না—কারণ এই সময়ে লাইকর এমোনিয়োমরের কতক অংশ বহির্গত হইয়া যায়, জরায়ু আকুঞ্চিত হওয়ায় তাহার প্রাচীর পূর্ব্বাপেক্ষা স্থূল হয় এবং আকুঞ্চন জন্য জরায়ুর গহ্বর পূর্ব্বাপেক্ষা ক্ষুদ্র হওয়ায় সন্তানের অঙ্গ সঞ্চালনের স্থানের অভাব হয়।

ভ্রূণের হৃদপিণ্ড।

প্রসবের প্রথম অবস্থা অপেক্ষা দ্বিতীয় অবস্থায় ভ্রূণের হৃদপিণ্ডের শব্দ ভালরূপ শ্রবণ করা

যায়। কিন্তু এই অবস্থায় তাহা শ্রবণ করার জন্য চেষ্টা করা উচিত নহে। তবে যদি এমন সন্দেহ হয় যে, সন্তানের সঞ্চালনের অনুভব করা যাইতেছে না—সুতরাং তাহার মৃত্যু হইয়াছে, তাহা হইলে তাহা নির্ণয় করার জন্য চেষ্টা করা যাইতে পারে। এই অবস্থায় সন্তানের হৃদপিণ্ডের শব্দ স্থির করিতে হইলে, মাতার নাভীর নিম্ন বামদিকে এবং তথায় না পাইলে, নাভীর নিম্ন ও দক্ষিণ দিকে পরীক্ষা করিতে হয়। হৃদপিণ্ডের শব্দ শ্রবণ করার সময়ে সাবধান হইবে—যেন পরীক্ষাকারীর নিজের ধমনী স্পন্দনের শব্দের সহিত ভুল না হয়। সন্তানের হৃদপিণ্ডের শব্দ শুনিতে পাইলে, তাহার সংখ্যা গণনা করিতে হইবে। উভয় বেদনার মধ্যবর্ত্তী সময়ে সন্তানের হৃদপিণ্ডের স্পন্দনের সংখ্যা গণনা করা উচিত। স্বাভাবিক সংখ্যা হইতে অধিক হইলে যত ভয়ের কারণ, অল্প হইলে তদপেক্ষা অধিক ভয়ের করাণ বলিয়া স্থির করিতে হইবে। কিন্তু এই সময়ে যদি সন্তানের হৃদপিণ্ডের শব্দ শ্রবণ করা একেবারেই অসম্ভব হয়, তাহা হইলেই যে, সন্তানের মৃত্যু হইয়াছে বলিয়া স্থির করিবে, তাহা নহে। তবে যদি ফুলের নাড়ী পরীক্ষা করিতে পারা যায়, তাহা হইলে দেখিতে হইবে যে, তাহাতে ধমনী স্পন্দন আছে কি না, থাকা এবং না থাকায়, হৃদপিণ্ডের শব্দের ন্যায়ই ফল জানা যায়। তবে ইহাতে ভুল হওয়ার সম্ভাবনা অল্প এবং ফুলের নাড়ীতে যদি ধমনী স্পন্দন একবারে না থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, সন্তানের মৃত্যু হইয়াছে।

সহসা প্রসব হওয়া।

জরায়ুর অত্যন্ত প্রবল ও অস্বাভাবিক দ্রুত আকুঞ্চন জন্য কিম্বা প্রসব পথের সন্তান বহির্গত হওয়ার বাধা প্রদান শক্তির হ্রাস হওয়ার জন্য অথবা এই উভয় ঘটনার একত্র সম্মিলন ফলে, প্রসবের পূর্ব্ববর্ত্তী কোন লক্ষণ উপস্থিত না হইয়াই, সহসা সন্তান বহির্গত হইয়া আইসে। ইহা "পৃসিপিটেট লেবার" নামে পরিচিত।

এইরূপ ভাবে প্রসব হওয়ায় অধিকাংশ স্থলেই কোন মন্দ ফল হয় না। তবে এই অসুবিধা হয় যে, পোয়াতী হয়তো দাঁড়াইয়া আছে, এমন সময়ে সহসা সন্তান হইল অথবা হয়তো বাহে কি প্রস্রাব করিতে যাইয়া সন্তান প্রসব করিয়া বসে। প্রসব হওয়ার জন্য—সন্তান রক্ষার জন্য কোন আয়োজনই করা হয় নাই, ইহাতে সন্তান হয়তো পতন জন্য আঘাত পাইতে পারে। ফুলের নাড়ী আংশিক বা সম্পূর্ণ ছিঁড়িয়া যাইতে পারে। তদ্রূপ অবস্থায় শীঘ্র সাহায্য পাওয়া আবশ্যক। জরায়ুর গাত্র হইতে ফুলের কতক অংশ ছিঁড়িয়া আসিতে পারে। ইহাতে অত্যধিক শোণিত স্রাব হওয়ার সম্ভাবনা। এইরূপ ঘটনায় প্রসব পথের কোন স্থান বিদীর্ণ হওয়াও অসম্ভব নহে।

সহসা জরায়ুর প্রবল আকুঞ্চন এবং দ্রুত প্রবল বেদনার আক্রমণে মাতার মনে আতঙ্ক উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। ইহাতে মাতা ও সন্তানের মন্দ হওয়া কিছু আশ্চর্য্য নহে। পূর্ব্ব প্রসবের ইতিবৃত্ত মধ্যে এইরূপ সহসা প্রসব হওয়ার বিবরণ থাকিলে ধাত্রীর পক্ষে সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য।

ব্যাণ্ডল রিং, জরায়ুর প্রবল আকুঞ্চন, প্রসবে অবরোধ।

প্রসব কার্য্যের দ্বিতীয় অবস্থায় জরায়ুর প্রবল আকুঞ্চন বর্ত্তমান থাকিলেও যদি সন্তান অবতরণে কোন বাধা থাকে, যেমন—

প্রসব পথের তুলনায় মস্তক বৃহৎ, বা বস্তি গহ্বর সংকীর্ণ, অথচ সন্তান বৃহৎ কিম্বা অগ্রবর্ত্তী অংশ—দেহ অসুতপ্রস্থভাবে থাকিলে, জরায়ু সন্তান বহির্গত করিয়া দিতে পারে না। এই অবস্থায় যদি উপযুক্ত সময়ে যথোচিত সাহায্য করা না হয়, তাহা হইলে জরায়ুর প্রাচীর সন্তানের দেহের উপর আসিয়া চাপিয়া না পড়া পর্য্যন্ত, অল্পে অল্পে সমস্ত লাইকর এমোনিয়াই বহির্গত হইয়া যায়। পরন্তু আরও একটী ঘটনায় জরায়ু সবলে আকুঞ্চিত হইলেও সন্তান বহির্গত করিয়া দিতে পারে না। এই ঘটনাটীও বিপদজনক। এই ঘটনায় পোয়াতীর নাড়ী দ্রুত, মুখমণ্ডল আতঙ্ক ভাবব্যঞ্জক, জিহ্বা শুষ্ক, দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত এবং তৎসহ জরায়ু সর্ব্বদাই কম্পন অবস্থায় থাকে। জরায়ু পরীক্ষা করিলে তাহার নিম্ন তৃতীয়াংশে একটী অনুপ্রস্থ ভাবে অবস্থিত খাঁচ—অনুভব করা যায়। এই খাঁচ জরায়ু অভ্যন্তরে উচ্চ আলীর ন্যায় জরায়ুর সকল দিক বেষ্টন করিয়া সমানভাবে অবস্থিত। ইহাই রিং অফ্ বেণ্ডল নামে পরিচিত। অনেকেই এইরূপ বিশ্বাস করেন যে, উহা জরায়ুর ঊর্দ্ধাংশে অবস্থিত আকুঞ্চক নিঃসারক সূত্র এবং নিম্নের শিথিলকারক প্যাশিভ সূত্র—এই উভয়ের পার্থক্য করিয়া দেয়। এই রিং অনুভব করিতে পারিলে বুঝিতে হইবে যে, প্রসব কার্য্য বাধা প্রাপ্ত হইবে এবং তজ্জন্য ডাক্তারের সাহায্য লওয়ার জন্য প্রস্তুত থাকিবে। এই অবস্থা প্রসবের বহু পূর্ব্বেই অবগত হওয়া যায়।

উক্ত সঙ্কোচক বলয়ের (রিং অব দি ব্যাণ্ডল) অস্বাভাবিক প্রসব কার্য্যে, কত রকম রমক বিঘ্ন-বিপদ উপস্থিত হয়, তাহার সংখ্যা স্থির করিয়া শৃঙ্খলা বদ্ধ করতঃ বর্ণনা করা অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। উদাহরণ স্বরূপ ডাক্তার জে, উইলেট মহোদয় কর্ত্তৃক বর্ণিত একটী ঘটনার বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত করিতেছি—

পুরাতন পোয়াতী। বয়স ৪২ বৎসর। প্রসবকার্য্য আরম্ভ হওয়ার ১৬ ঘণ্টা পরে ফরসেপস্ দ্বারা সন্তান বহির্গত করাই পরামর্শ সিদ্ধ বলিয়া স্থির করা হয়। সন্তানের মস্তক সহজেই বস্তিগহ্বরের বাহিরে আইসে। কিন্তু পেরিনিয়মের উপর মস্তক আনয়ন করা অত্যন্ত কঠিন কার্য্য হইয়াছিল। ইহার কারণ অনুসন্ধান করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, সন্তানের স্কন্ধদেশ স্থূল সঙ্কোচক বলয়ের উপরে অবস্থিত। উক্ত "বলয়" সন্তানের গলার নিম্নাংশের সকল দিক পরিবেষ্টন করিয়া রহিয়াছে। ইহাতে যে সন্তানের মৃত্যু হইয়াছে—তাহা বলাই বাহুল্য। এই অবস্থায় ইহাই স্থির করা হয় যে, সন্তানের মস্তক বিদ্ধ করিয়া অবিচ্ছেদে টান দিয়া রাখিলে, হয় তো সেই টানে অবরোধ অতিক্রম করিয়া সন্তান বহির্গত হইতে পারে। তদনুসারে সন্তানের মস্তক ছিদ্র করিয়া তাহাতে ক্রেনিয়োক্লষ্ট দৃঢ় রূপে আবদ্ধ করিয়া দিয়া, উক্ত যন্ত্রের হাতলে তোয়ালিয়া দ্বারা চারি সের ভার বাঁধিয়া দিয়া ঝুলাইয়া রাখা হয়, এবং আক্ষেপ নিবারণ জন্য এতৎসহ ½ গ্রেণ মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করার পর পোয়াতী তিন ঘণ্টা কাল নিদ্রিতা ছিল। নিদ্রাভঙ্গের পর কয়েকবার সামান্য বেদনা উপস্থিত হইয়া

অতি সহজে সন্তান বহির্গত হইয়াছিল। ফুলও স্বাভাবিক নিয়মে বহির্গত হইয়াছিল। ফুল বহির্গত হওয়ার পর জরায়ু মধ্যে উষ্ণ জলধারা প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এই সময়ে আর সঙ্কোচক বলয় অনুভব করা যায় নাই। অর্থাৎ তাহা অন্তর্হিত হইয়াছিল। ইহার পরে পোয়াতির সামান্য জ্বর হইয়াছিল। দুই সপ্তাহ পরেই হস্পিটাল পরিত্যাগ করিয়াছিল। সঙ্কোচক বলয়ের কার্য্য এবং ভার ঝুলাইয়া দিয়া অবিচ্ছেদে মৃত সন্তান টানিয়া রাখিয়া প্রসব হওয়াই এই ঘটনার বিশেষত্ব।

ডাক্তার হারবার্ট উইলিয়মশন মহোদয় ঐরূপ সঙ্কোচক বলয় সদৃশ অপর একটী অস্বাভাবিক ঘটনার বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন। তাহাও উল্লেখ যোগ্য—

পুরাতন পোয়াতী। বয়স ৪০ বৎসর। জমজ সন্তান। প্রথমটী নির্ব্বিঘ্নে প্রসব হইয়াছে। দ্বিতীয়টী বহির্গত হইতে বাধা প্রাপ্ত হইয়াছে। ইহার মস্তক, পদদ্বয় এবং ফুলের নাড়ী, যোনি মধ্যে আসিয়াছে। কিন্তু স্কন্ধ আবদ্ধ হইয়া আছে—নাভী ও পিউবিস—এই উভয়ের মধ্যের স্থানে জরায়ুর এক অংশ আকুঞ্চিত হইয়া রহিয়াছে। এই আকুঞ্চিত অংশ বলয়াকারে জরায়ুর সকল দিকেই পরিবেষ্টিত হইয়া রহিয়াছে। এই আকুঞ্চিত অংশ সামান্য চক্ষেও দেখা এবং হাত দ্বারাও অনুভব করা যাইতেছে। এই বলয়ের উর্দ্ধে সন্তানের স্কন্ধ আবদ্ধ—বলয়গহ্বর সংকীর্ণ জন্য তন্মধ্য দিয়া বাহির হইয়া আসিতে পারিতেছে না। অঙ্গুলী দ্বারা এই সঙ্কুচিত অংশ প্রসারিত করার জন্য চেষ্টা করিয়া কোন সুফল হয় নাই। এই অবস্থায় সন্তান ঘুরাইতে গেলে জরায়ু বিদীর্ণ হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা। তজ্জন্য ফরসেপস্ দ্বারা ধরিয়া অবিচ্ছেদে টানিয়া প্রসব করানই স্থির করিয়া পোনর মিনিট কাল টানার পর সংকীর্ণ স্থান প্রসারিত হইলে সন্তান বহির্গত ও তৎসঙ্গে সঙ্গে শোণিত স্রাব হইতে থাকে। ফুল বহির্গত করিয়া হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করায় যোনির প্রাচীরের উর্দ্ধাংশ, জরায়ুর গ্রীবা ও জরায়ুর নিম্নাংশ পর্য্যন্ত বিদীর্ণ হইয়াছে জানিতে পারিয়া জরায়ুর বিদারণ ক্যাটগাট সূত্র দ্বারা সেলাই করা যয়। ব্রড লিগামেণ্ট দৃঢ়রূপে প্লগ করা হয়। এই প্লগ ২৪টী ঘণ্টা পরে বহির্গত করা হইয়াছিল। পোয়াতী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

এই ঘটনায় জরায়ুর যে স্থান সঙ্কুচিত হইয়াছিল, তাহা ব্যাণ্ডেলস রিং নহে। অন্য স্থানের পৈশিক সূত্রের আক্ষেপ জন্য এই সঙ্কোচক বলয়ের উৎপত্তি হইয়াছিল। ইহাই এই ঘটনার বিশেষত্ব। এই প্রণালীতেই জরায়ু উর্দ্ধ ও নিম্নাংশে বিস্তৃত এবং মধ্যাংশ সঙ্কুচিত হয়। ইহাই "আওয়ার গ্লাস কণ্ট্রাকশন" নামে উক্ত হইয়া থাকে।

প্রসব কার্য্যে আরও বিস্তর অস্বাভাবিক ঘটনার জন্য ধাত্রীকে বিপদে পড়িতে হয়। তাহাদের প্রত্যেকের বিস্তারিত বিবরণ না দিয়া এইমাত্র বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, ধাত্রী যখনই কোন অস্বাভাবিক অবস্থা লক্ষ্য করিবে তখনি ডাক্তারের সাহায্য লওয়া কর্ত্তব্য। যাহা ডাক্তারের কর্ত্তব্য, তাহাতে বাহাদুরী লইব মনে করিয়া, ডাক্তারের সাহায্য না লইয়া সে নিজে যেন সম্পাদন করিতে চেষ্টা না করে। তাহার সামান্য ত্রুটির জন্য মাতা ও সন্তান—উভয়ের জীবন নষ্ট হইতে পারে, তাহা যেন সর্ব্বদা স্মরণ রাখে।

কলিকাতায় সূতিকা গৃহে—প্রসব ক্ষেত্রে, ধাত্রীর প্রতিপত্তি অসাধারণ। তাহাদের যাহা ইচ্ছা তাহাই করে। ডাক্তার ডাকিতে হইলে অথবা পোয়াতীকে হস্পিটালে পাঠাইতে হইলেই তাহারা মনে করে যে, তাহাদের সম্মানের হ্রাস হইবে। এইজন্য অনেক ধাত্রীই উপযুক্ত সময়ে ডাক্তার বা হস্পিটালের সাহায্য লইতে অনিচ্ছা প্রকাশ করে। যখন আর কোন উপায় থাকে না, তখন অপরের সাহায্য লয় কিন্তু তখন সাহায্য লওয়া আর না লওয়ার ফল একই হয়। এইজন্য প্রসব ক্ষেত্রে ধাত্রীর সতর্কতা সম্বন্ধে এত কথা বলিতে বাধ্য হইলাম।

কলিকাতার স্বাস্থ্যরক্ষক মহাশয় চেষ্টা করিলে ধাত্রীর কার্য্যের উন্নতিসাধন করিতে পারেন। বারান্তরে এতৎসম্বন্ধে আলোচনা করিবার ইচ্ছা রহিল।

ভৈষজ্যতত্ত্ব।

জাইলল—Xylol.

আলকাতরা হইতে উৎপন্ন ন্যাফথল, হইতে এই ঔষধ প্রস্তুত হয়। এই ঔষধের রাসায়ণিক উপাদান—জলজান এবং অঙ্গার।

ক্রিয়া:- ইহা প্রবল পচন নিবারক, মৃদু উত্তেজক, কফঃনিঃসারক। অত্যন্ত অধিক মাত্রায় মূত্রগ্রন্থির উগ্রতা ও প্রদাহ উৎপাদন করে।

মাত্রা:—১০-১৫ মিনিম।

আময়িক প্রয়োগ:—এই ঔষধ কয়েক বৎসর হইল আবিষ্কৃত হইয়াছে। সুতরাং এতৎসম্বন্ধে অনেকেই অবগত নহেন, তাই, এস্থলে, ইহার বিষয় কিছু লেখা হইল।

বসন্তরোগে আভ্যন্তরিক প্রয়োগজন্য এ পর্য্যন্ত যত ঔষধ আবিষ্কার হইয়াছে, জাইললের মত বোধহয়, উহার একটীও নহে। ডাক্তার ওটভ্যাস্ ইহার বিস্তর প্রশংসা করেন। তিনি এই ঔষধ দ্বারা এ পর্য্যন্ত ৩১৫টী রোগী চিকিৎসা করিয়াছেন এবং প্রায় সব স্থলেই পীড়া আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছেন। তিনি বলেন যে, বসন্ত রোগে যখন রোগীর জীবনীশক্তি হ্রাস হইয়া পড়ে, অথবা ক্ষত হইতে অধিক পরিমাণে পূয়ঃ নিঃসরণ হয় কিম্বা পূয়ঃ শোষিত হইয়া রক্ত দূষিত করে; এরূপ অবস্থায় জাইলল বিশেষ উপকারক। উক্ত ডাক্তার মহোদয় বসন্ত রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদান করিয়া থাকেন। যথা—

Re.

জাইলল	...		১০ গ্রেণ।
মেন্থল	...		১ গ্রেণ।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই	...		১ ড্রাম।
সিরাপ সিনেমোমাই	...		১ ড্রাম।
একোয়া ডিষ্টিলেটা	...	মোট	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। রোগীর অবস্থানুসারে প্রতি ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে হইবে।

দুগ্ধ—(Milk) ইঞ্জেকসন

—:o:—

বর্ত্তমান সময়ে দুগ্ধ ইঞ্জেকশন করতঃ অনেক পীড়া আরোগ্য হইতেছে। ইঞ্জেকসন জন্য গাভী দুগ্ধ এবং প্রসূতির দুগ্ধ উভয়ই ব্যবহৃত হয়। ব্যবহারের পূর্ব্বে উভয় দুগ্ধই "ষ্টেরিলাইজ" করিয়া লইতে হইবে। প্রসূতির দুগ্ধ অনেকে কাঁচাও ব্যবহার করিয়া থাকেন। প্রসূতি বা গো, যাহার দুগ্ধই লওয়া হউক না কেন, তাহার স্বাস্থ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

ক্রিয়া:—পরিবর্ত্তক, দুগ্ধ নিঃসারক; জীবাণুনাশক ও বমন নিবারক। দুগ্ধ ইঞ্জেকসনে শ্বেত কণিকাগুলির মধ্যে নিউট্রোফাইল এবং বৃহৎ মনোনিউক্লিয়ার বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। এতদ্দ্বারা বৃক্ক ও হৃৎপিণ্ডের কোন অনিষ্ট হয় না। সংক্রামক পীড়ায় এই ঔষধ ইঞ্জেকসন দিবার পর কম্প ও দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি পায়। যাহারা টিউবারকিউলোসিস্ পীড়াক্রান্ত, তাহাদের প্রতিক্রিয়া ভয়ানক হয় এবং তাহাদের দুগ্ধের ইঞ্জেকসন দেওয়া নিষিদ্ধ। শিশুদিগের দুগ্ধ ইঞ্জেকসনের পর এই সমস্ত প্রতিক্রিয়া সামান্য ভাবে প্রকাশ পায়।

প্রয়োগ বিধি:—চক্ষু রোগে দুগ্ধ ইঞ্জেকসনে সুফল পাওয়া গিয়াছে। আইরিস্ ও কর্ণিয়ার প্রদাহ, আঘাত হেতু ভীষণ কর্ণিয়ার ক্ষত, আইরিস্ ও কোরয়েড আবরণের সংক্রামক প্রদাহ, অশ্রুস্থলীর সাধারণ প্রদাহ ও কৌলিক উপদংশ হেতু পারাক্কাইমেটাস্ কেরোটাইটিস্ পীড়ায় দুগ্ধ ইঞ্জেকসনে সমূহ উপকার হয়। এই ঔষধ ইঞ্জেকসনে যন্ত্রণার লাঘব হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে দৃষ্টি শক্তির গোলযোগ ঘটিলে তাহাও আরোগ্য হইয়া থাকে।

নানাপ্রকার সংক্রামক পীড়ায়—বিশেষতঃ ১৯১৮ খ্রীষ্টাব্দের ইনফ্লুয়েঞ্জা মহামারীতে ডাক্তার কার্ডিয়ার এবং ল্যাটার গ্যালন দুগ্ধের ইঞ্জেকসন প্রদান করিয়া সুফল ফল প্রাপ্ত হইয়াছেন।

স্তন দুগ্ধ বসিয়া গেলে, উহার নিঃসরণ জন্য, মাতার নিজ দুগ্ধ ১ সি, সি, মাত্রায় অধঃত্বাচিক প্রয়োগ করিলে কখনও নিষ্ফল হয় না। আবশ্যক হইলে প্রথম ইঞ্জেকসনের ২ দিবস পর আর একটী ইঞ্জেকসন করিবে। ইহার পর যদি ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে ৫ দিবস পর ইঞ্জেকসন করিতে হইবে।

ডাক্তার মূলার এবং ডাক্তার উইল, গণোরিয়া রোগে এই ঔষধ ইঞ্জেকসন করতঃ বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। গণোরিয়া রোগের বিবিধ উপসর্গে ইহা বিশেষ উপকারী। এ রোগে ৫—১০ সি, সি, ষ্টেরিলাইজড দুগ্ধ গ্লুটিয়েল পেশীতে ইঞ্জেকসন করিবে। ২—৩ দিন অন্তর ইঞ্জেকসন করিতে হয়। ৫।৬টী ইঞ্জেকসনে রোগী আরোগ্য লাভ করে।

শিশুদিগের নানাপ্রকার পীড়া যথা—দুগ্ধ বমন, উদরাময়, কোষ্ঠবদ্ধ এবং আক্ষেপে দুগ্ধের ইঞ্জেকসন অত্যন্ত উপকারী। এই লক্ষণ নিচয় স্তনপায়ী এবং গাভী দুগ্ধপায়ী উভয় প্রকার শিশুতেই প্রকাশ পাইয়া থাকে। উহাদের চিকিৎসায় যে দুগ্ধ সহ্য হয় না, সেই দুগ্ধের ৫—১০ সি, সি, পরিমাণ লইয়া "ষ্টেরিলাইজ" করতঃ অধঃত্বাচিক প্রয়োগ করিবে। সাধারণতঃ ১টী ইঞ্জেকসনেই উপকার পাওয়া যায়। ইঞ্জেকসনের পর সামান্য প্রতিক্রিয়া প্রকাশ পায় এবং সাধারণ ভাবে উত্তাপও বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। কিন্তু শিশুর চঞ্চলতা, ক্রন্দন বা বমন বা পেটের পীড়া অতি শীঘ্র অন্তর্হিত হয় এবং ইহার ফল স্থায়ী হইয়া থাকে।

এই ইঞ্জেকসনের ফল সম্বন্ধে মতভেদ হইয়া থাকে। ডাক্তার গ্যাঙ্গাউস্ক স্তন্যপায়ী ও গাভী দুগ্ধপায়ী শিশুদিগের উপর ইহার ক্রিয়াফল পর্য্যবেক্ষণ করিয়া দেখিয়াছেন। যেখানে অন্যান্য চিকিৎসা নিষ্ফল হইয়াছে, তথায় এতদ্বারা সুফল পাওয়া গিয়াছে। তিনি প্রথম দিনে ১ সি, সি, দ্বিতীয় দিনে ২ সি, সি, এবং তৃতীয় দিনে ৫ সি, সি, করিয়া প্রত্যেক শিশুকে ইঞ্জেকসন দিতেন। এইরূপ চিকিৎসায় ১২টী শিশুর মধ্যে ৮ জনের বমন বন্ধ হইয়াছিল। ৩টীর স্ফোটক হওয়ায় আরোগ্যে বাধা প্রাপ্ত হইয়াছিল। তাঁহার মতে দুগ্ধ ইঞ্জেকসনে ৫ মাসের অধিক বয়স্ক শিশুদিগের সুন্দর ফল হইয়া থাকে।

মাত্রা; ১—৫ সি, সি। আবশ্যক হইলে ইহাপেক্ষা অধিক মাত্রায় (১০ সি, সি পর্য্যন্ত) ইঞ্জেকসন করা যাইতে পারে। সাধারণ মাত্রা;—বয়স্কদিগের ৫ সি, সি, এবং শিশুদিগের ২ সি, সি, মাত্রায় ইঞ্জেকসন করা হইয়া থাকে।

ভৈষজ্য-প্রয়োগ তত্ত্ব।

কালা-আজ্বরে—এণ্টিমণি প্রয়োগ।

Some observation on Antimony injection in Kal-Azar.

লেখক - ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় — মেডিক্যাল অফিসার।



অধুনা কালাজ্বরের প্রাদুর্ভাব সহ এতচ্চিকিৎসায় এণ্টিমণি প্রয়োগেরও বাহুল্য পরিদৃষ্ট হইতেছে। বলা বাহুল্য কালাজ্বরে এণ্টিমণি দ্বারা যেরূপ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়, পক্ষান্তরে যথাযথ ভাবে প্রযুক্ত না হইলে, তদপেক্ষা সমূহ অপকার প্রাপ্তিও অবশ্যম্ভাবী হইয়া থাকে। হস্পিট্যালে বহু সংখ্যক কালাজ্বরের রোগীর চিকিৎসায় এণ্টিমণি প্রয়োগ করিয়া এতদসম্বন্ধে যে, কথঞ্চিত অভিজ্ঞতা লাভে সমর্থ হইয়াছে। বর্ত্তমান প্রবন্ধটী তদবলম্বনেই লিখিত হইল।

১। কালাজ্বরে পটাশিয়াম এ্যান্টিমণিয়াম টার্ট বা টার্টার এমেটিক সচরাচর ব্যবহৃত হয়। লঘু অপেক্ষা ভারী চূর্ণই শ্রেয়। সোডিয়াম-এ্যান্টিম টার্ট, অপেক্ষাকৃত কম অবসাদক বলিয়া অনেকে উহাই পছন্দ করেন। কোন কোন ক্ষেত্রে কিন্তু উপরোক্তটীতে সুফল প্রাপ্ত না হইলে দ্বিতীয়টী দ্বারা কার্য্য সিদ্ধ হয়।

২। দ্রব ;— আজকাল অনেকে শতকরা এক ভাগ দ্রব উত্তপ্ত করিয়া ব্যবহার করেন। এই দ্রব অধিকতর তরল হওয়ায় অর্থাৎ দ্রব মধ্যে অপেক্ষাকৃত কম পরিমাণে এণ্টিমণি সল্ট থাকায়, এতদ্বারা স্থানিক উত্তেজনা উপস্থিত হয় না অথবা শিরামধ্যে ইঞ্জেকসন কালে দৈবাৎ বিধান তন্তুতে পতিত হইলেও কোন অনিষ্ট সাধিত হয় না। দ্রব উত্তপ্ত করিয়া কাঁচের ছিপিযুক্ত শিশিতে রাখা উচিৎ। শিশির নীচে তলানি পড়িলে বা দ্রবের রং বিকৃত হইলে উহা ব্যবহার করা অনুচিত।

কেহ কেহ আবার শতকরা দুই অংশ দ্রব ব্যবস্থা করেন। ইহা কিন্তু শিরা-ভিন্ন অন্তস্থানে পতিত হইলে বিশেষ উগ্রতা সাধন করিয়া থাকে।

৩। মাত্রা ;—বয়স্কদিগকে, শতকরা এক অংশ দ্রবের, ৩-৪ সি, সি, কেহ বা ১ সি, সি, হইতে আরম্ভ করিয়া, প্রতি-ইঞ্জেকসনে এক সি, সি, বৃদ্ধি করতঃ, ১০ সি, সি, পর্য্যন্ত এক দিন অন্তর ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিয়া থাকেন। তৎপরে ১০ সি, সি, মাত্রায় আরও দুই এক সপ্তাহ ইঞ্জেকসন দেন।

অপর কেহ কেহ, শতকরা দুই অংশ দ্রব, প্রথমতঃ ১½ সি, সি, হইতে আরম্ভ করিয়া, প্রতিবারে ½ সি, সি, বৃদ্ধি করতঃ, ৫ সি, সি, পর্য্যন্ত, এক দিন অন্তর, ইঞ্জেকসন দিয়া থাকেন। তদনন্তর ৫ সি, সি, করিয়া আরও দুই সপ্তাহ চালাইয়া থাকেন। দুর্ব্বল ব্যক্তি ও শিশুদিগের মাত্রা অর্দ্ধ সি, সি,। প্রতিবারে অর্দ্ধ সি, সি, মাত্রায় বৃদ্ধি করিতে হয়। ১০ বৎসর বয়স্ক বালকদিগকে ৫ সি, সি,র উর্দ্ধ মাত্রা দেওয়ার প্রয়োজন হয় না।

সপ্তাহে তিনবার করিয়া করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া বিধি। ইতিমধ্যে কিন্তু কোনবার ইঞ্জেকসন দিবার পর বমন, কাশি, শিরোঘূর্ণন প্রকাশ পাইলে, তৎপরবর্ত্তী বারে মাত্রা বৃদ্ধি না করিয়া হ্রাস করিয়া দিতে হয়। কদাচিৎ এই লক্ষণগুলি দৃষ্টি গোচর হইয়া থাকে।

প্রথমতঃ ইঞ্জেকসনের ফলে, এ্যান্টিমণি দ্বারা জীবাণুগুলি আক্রান্ত হয়, তৎপরে ক্রমশঃ যেমন জীবাণুগুলি বিনষ্ট হয়, তেমনি বিধানতন্তু গুলি আরও এ্যান্টিমণি গ্রহণ ক্ষম হইয়া থাকে। এই ঔষধ যকৃতে সংগৃহীত হয় বলিয়া, শেষে ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি না করিয়া, ঔষধ প্রদানের মধ্যবর্ত্তী সময়ে বৃদ্ধি করা আবশ্যক।

৪। **চিকিৎসা কত দিন আবশ্যক** (Durahon of treatment);— এতদসম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক বিভিন্ন প্রকার মত প্রকাশ করিয়াছেন। যথা:—

(a) ডাঃ নাউলস্ (Knowles)—শতকরা এক অংশ দ্রবের ২০০ সি, সি, বা সর্ব্বশুদ্ধ ২ গ্র্যাম দেওয়া যথেষ্ট মনে করেন। কিন্তু তিনি ইহাও স্বীকার করেন এতৎ সত্ত্বেও পুনরাক্রমণ সংঘটিত হয়।

(b) ডাঃ মুর (Muir);—সপ্তাহে তিনবার করিয়া শতকরা দুই অংশ দ্রব্য দ্বারা ৪ মাস চিকিৎসা করিতে বলেন। ইহাতে কখনও পুনরাক্রমণ হয় বলিয়া ইনি বিশ্বাস করেন না।

(c) ডাঃ ব্রহ্মচারী (Brahmachra) বলেন যে, দৈহিক উত্তাপ স্থায়ীভাবে স্বাভাবিক হওয়ার পর, এক মাস পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য, কিন্তু ইনিও স্বীকার করেন যে, ইহাতেও পুনরাক্রমণ ঘটিয়া থাকে।

(d) ডাঃ নেপিয়ার (Napier) বলেন—দুইটী বিষয় সুনিশ্চিত; প্রথম উত্তাপ স্বাভাবিক হইলেই চিকিৎসা বন্ধ করা অনুচিত এবং দ্বিতীয়তঃ প্লীহার আকার হ্রাসপ্রাপ্ত না হওয়া পর্য্যন্ত চিকিৎসা করা অনাবশ্যক। যেহেতু চিকিৎসা বন্ধ করার কিছুদিন পরে প্লীহা আপনা হইতে কমিয়া যায়।

যে সমস্ত ব্যক্তির ইঞ্জেকসনে শীঘ্র ফল দর্শায়, তাহাদিগকে মোট ২ গ্র্যাম দেওয়া যুক্তিসিদ্ধ, কিন্তু যাহাদের জ্বর কমিতে সময় লাগে, তাহাদিগকে তিন গ্র্যাম পর্য্যন্ত দেওয়া আবশ্যক হয়।

পুনরাক্রমণ ঘটিলে পুনরায় চিকিৎসা দ্বারা ফল পাওয়া যায়।

শ্বেত কণিকা গুলি স্বাভাবিক না হওয়া পর্য্যন্ত চিকিৎসা চালান প্রয়োজন।

৫। আহারের দুই ঘণ্টা মধ্যে ইঞ্জেকসন দেওয়া বিহিত নয়।

৬। উপসর্গ বর্ত্তমানে, টার্টার এমেটিক দেওয়া যাইতে পারে, পরন্তু বিশেষ বিপজ্জনক উপসর্গ সত্ত্বে দেওয়া যুক্তিযুক্ত নহে।

সম্প্রতি একটী শিশুর কঠিন রক্তামাশয় হওয়ায় জীবন সংশয় হইয়াছিল এবং ঐ অবস্থায় দশদিন পর্য্যন্ত অতিবাহিত হয় কিন্তু ইঞ্জেকসন চলিতেছিল অবশেষে শিশুটী স্বল্পকালে সুন্দর রূপে আরোগ্যলাভে সমর্থ হইয়াছিল।

উপসর্গ মধ্যে বৃক্কপ্রদাহ (Nephritis) সর্ব্বাপেক্ষা ভয়াবহ কিন্তু জীবাণুকর্ত্তৃক উৎপাদিত হয় বলিয়া সতর্কতার সহিত ইঞ্জেকসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

সংক্ষেপে, উপসর্গ উপস্থিত হইলে মাত্রা হ্রাস করিয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া সঙ্গত কিন্তু চিকিৎসা বন্ধ করা কোনমতে বিধেয় নয়।

৭। চিকিৎসা কালে রোগীর মূত্র পরীক্ষা ও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখা চিকিৎসকের একান্ত কর্ত্তব্য। হঠাৎ শোথ উপস্থিত হওয়া বিপদজনক।

৮। ইঞ্জেকসন কালীন রোগী অবসন্ন বা মূর্চ্ছিত হইয়া পড়িলে, পিটুইট্রিন বা এ্যাড্রিন্যালিন ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিৎ। কেহ কেহ ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে এবং শেষে এক ডোজ উত্তেজক মিশ্র পান করাইয়া থাকেন। কদাচিৎ এইরূপ উপায় অবলম্বন করা প্রয়োজন হয়।

৯। ইহার সহিত একটী বলকারক মিশ্র ব্যবস্থা করা বাঞ্ছনীয়। এতদর্থে কুইনাইন, আয়রণ, আর্সেনিক ও ডিজিট্যালিস দেওয়া শ্রেয়ঃ।

এই ব্যাধিতে রোগীর রক্তাভাব ঘটে এবং শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয় বিধায়, উহাকে লৌহ এবং ডিজিট্যালিস প্রয়োগ প্রয়োজনীয় হয়। এতৎসহ প্রায় ম্যালেরিয়া বর্ত্তমান থাকে অথবা দুর্ব্বল অবস্থায় রোগী ম্যালেরিয়া আক্রান্ত হইতে পারে বিধায় উহাকে কুইনাইন প্রয়োগ হিতকর।

রোগী দুর্ব্বল হইলে কিংবা কোন কারণে এ্যান্টিমনি দেওয়া নিষিদ্ধ হইলে, ডাঃ মূর নিম্নলিখিত কম্পাউণ্ড মিশ্রটী ইন্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসন করিতে বলেন। যথা,—

Re

টার্পেণ্টাইন— ১ ভাগ,
ক্রিয়োজোট— ১ ভাগ,
কর্পূর——— ১ ভাগ,
অলিভ অয়েল— ২॥০ ভাগ।

ইহা উত্তমরূপে মিশ্রিত করতঃ, ইহার ৫—১৫ মিনিম, উভয় নিতম্বে প্রযোজ্য। ইহাতে জ্বর বৃদ্ধি, ব্যথা, স্ফীতি এবং এমন কি স্ফোটক হইলেও উহা জীবাণু সংক্রমিত হয় না। তজ্জন্য স্ফোটক বিদ্ধ করতঃ উহা হইতে পূয়ঃ নিঃসরণ করিয়া দেওয়া উচিত, কাটিবার আবশ্যক হয় না। এতদ্বারা রক্তের লিউকোসাইটস বা শ্বেতকণিকা বৃদ্ধি হইয়া মূল-ব্যাধির হিতসাধন করে।

অনেক সময় আবার এ্যান্টিমণি দ্বারা চিকিৎসা কালীন দেখা যায় যে, রোগী কয়েকটী ইঞ্জেকসন দেওয়াতে জ্বর কমিয়া গেল, কিন্তু তৎপরে হয়ত জ্বরের আর হ্রাস বৃদ্ধি হয় না, এরূপ

অবস্থায় উপরোক্ত কম্পাউণ্ড মিশ্রটী ইঞ্জেক্ট করিলে জ্বর বৃদ্ধি হইয়া, যে হ্রাস প্রাপ্ত হয়, উহা আর পুনরায় বর্দ্ধিত হয় না। রক্তের লিউকোসাইটস্ বা শ্বেত কণিকা বৃদ্ধি করণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয় ;—

১। সোয়ামিন ২। সোডিয়াম সিনামাস ৩। সোডিয়াম ক্যাকোডাইলাস।

১। **সোয়ামিন,**—দুই গ্রেণ করিয়া দুই দিন অন্তর, চতুর্থ সপ্তাহ পর্য্যন্ত পেশী মধ্যে প্রযুক্ত হয়।

২। **সোডিয়াম সিনামাস,**—এক সি, সি, মাত্রায় প্রথমতঃ শতাংশে দুই ভাগ দ্রব আরম্ভ করিয়া, ক্রমে দ্রবের গুরুত্ব বৃদ্ধি করতঃ অবশেষে শতাংশে পাঁচ ভাগ ব্যবহৃত হয়। ইহা অধস্ত্বাচিক প্রয়োজ্য।

৩। **সোডিয়াম ক্যাকোডাইলাস,**—প্রথমে এক গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া প্রতিবারে ১/৪ গ্রেণ করিয়া বৃদ্ধি করতঃ ৩ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রযুক্ত হয়। ইহা শিরা মধ্যে প্রয়োজ্য।

আর্সেনিক, এ্যাণ্টিমণির ক্রিয়ার বিশেষ সহায়তা করে এবং শীঘ্র প্লীহা ও যকৃতের বিবৃদ্ধি হ্রাস করাইয়া দেয়।

রোগীকে হৃষ্টপুষ্ট করণার্থ, সোডিয়াম মরুয়েট ইঞ্জেকসান হিতকর।

রক্তের উৎকর্ষ সাধনার্থ,—সিরাপ হিমোগ্লোবিন ও স্যাঙ্গুইফেরিন প্রদানে উপকার দর্শে। চিকিৎসার পঞ্চম সপ্তাহ হইতে প্রতিদিন দুই চা-চামচ মাত্রায় দুইবার সিরাপ হিমাগ্লোবিন ব্যবহৃত হয়।

ইঞ্জেকসনের শুভ ফল ;—

(a) সাধারণতঃ চিকিৎসার তৃতীয় বা চতুর্থ সপ্তাহে উত্তাপ স্বাভাবিক হয়।

(b) রোগীর বলবৃদ্ধি ও শারীরিক উন্নতি।

(c) রক্তের উন্নতি বিধান।

ইঞ্জেকসান কালে অশুভ লক্ষণ ;—

(a) ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া বা নিউমোনিয়া (b) ক্যাঙ্ক্রাম অরিস।

(c) রক্তামাশয়। (d) বৃক্কপ্রদাহ। এবং (e) হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য।

ব্রঙ্কো নিউমোনিয়া বা নিউমোনিয়া খুব সাংঘাতিক লক্ষণ নহে। কারণ ইহা হইতে অনেকেই আরোগ্য লাভ করে এবং এতদ্বারা আক্রান্ত হইয়া অনেকে আবার মূল ব্যাধি হইতে নিষ্কৃতি পায়। ফুসফুস সংক্রান্ত কোন সাংঘাতিক ব্যাধিতে এ্যাণ্টিমণি স্থগিত রাখা কর্ত্তব্য।

রক্তামাশয় ; ইহা এ্যামিবিক হইলে এমেটিন প্রয়োগে আরোগ্য হয়। ব্যাসিলারি হইলে মাগ_সালফ_না[?]দিয়া ডোভার্স পাউডার বা পাল্ভ ক্রিটা এ্যারোম্যাটিক কম ওপিও ব্যবহেয়।

ক্যাঙ্ক্রাম অরিসে এ্যাণ্টিমণি প্রয়োগে সুফল পাওয়া যায়। এতৎসহ কোন পচন নিবারক মুখ ধাবন ব্যবস্থা করিতে হয়।

হুকওয়ার্ম বা এ্যাঙ্কিলোষ্টোমায়েসিস দ্বারা সংক্রমিত হইলে ইঞ্জেকসন প্রয়োগে রোগীর

অবস্থা— অপেক্ষাকৃত উন্নত করতঃ অয়েল্ চিনোপোডিয়াম প্রদান কর্ত্তব্য। ইহা আরোগ্য না করিলে রোগীর স্বাস্থ্য শীঘ্র সবল হয় না।

আরোগ্য লক্ষণ ;—

এই পীড়ায় রক্তের শ্বেতকণিকা নিতান্ত অল্প হইয়া যায় তজ্জন্য সেই শ্বেত কণিকার মোট সংখ্যা বর্দ্ধিত হইয়া স্বাভাবিক না হইলে রোগ সারিয়াছে বলিয়া জানা যায় না।

শ্বেত কণিকার নিম্নলিখিত পরিবর্ত্তন দৃষ্টে ব্যাধি "কালা-জর" বলিয়া—প্রমাণিত হয়।

(i) বারংবার রক্ত পরীক্ষান্তে শ্বেতকণিকা গুলি সংখ্যায় ৪,০০০ এর কম হইলে—

(ii) পলিনিউক্লীয়ার লিউকোসাইট গুলি শতকরা ৫০ এর কম হইলে—

(ii) বৃহৎ হায়ালাইন এবং ট্র্যান্সিসন্তাল সেলগুলি শতকরা ২০ বা তদূর্দ্ধ হইলে—

ইহার কোন কোনটী পুরাতন ম্যালেরিয়ায়ও বর্ত্তমান থাকে কিন্তু সবগুলি এক সঙ্গে বিদ্যমান থাকিলে "কালাজর" বলিয়া স্থির নিশ্চয় হইবে।

দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব।

দুর্দ্দম্য—হিক্কা।

(চিকিৎসা বিবরণ)

লেখক—ডাঃ শ্রীক্ষীরোদপ্রসাদ ঘোষ।

রোগীর নাম ফেজাউল্যা, বয়স ৩৬ বৎসর। পূর্ব্বে আর কোন প্রকার কঠিন পীড়ায় আক্রান্ত হয় নাই। গত ৩রা জুন প্রাতেঃ হঠাৎ সে হিক্কা রোগে আক্রান্ত হয়। ৬ দিন যাবৎ অনেক প্রকার চিকিৎসা করাইয়া কোন ফল না প্রাপ্তে, গত ১০ই জুন প্রাতেঃ একটী লোক আমার নিকট আসে। বেলা ৮ টার সময় আমি ঐ রোগী দেখিতে যাই। রোগীর সে সময়ের অবস্থা দৃষ্টে তাহার জীবনের প্রতি আমিও সন্দিহান হই। এপ্রকার উৎকট হিক্কা আর আমি জীবণে কখনও দেখি নাই। ঘড়ি ধরিয়া দেখিলাম—প্রতি মিনিট ৮৩ বার করিয়া হিক্কা হই-তেছে। তাহার কথা বলিবার শক্তি নাই, আহার একেবারে বন্ধ, এমন কি সামান্য জলটুকুও তাহার গলাধঃকরণ করিবার সামর্থ্য নাই। বিশেষ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম অন্য কোন প্রকার পীড়ায় লক্ষণ স্বরূপ ইহা উৎপন্ন হয় নাই। ইহা স্বয়ংজাত পীড়া। আমি আরকাল-

বিলম্ব না করিয়া তৎক্ষণাৎ পাইলোকার্পিন নাইট্রেট ⅙ গ্রেণ (Pilocarpixe Nitrat ⅙) এর একটী ট্যাবলেট ইঞ্জেক্‌সন করি। আর কোন প্রকার ঔষধ তখন দিলাম না।

বৈকালের অবস্থা ;—

পীড়ার কোন প্রকার হ্রাস হয় নাই, বরং ক্রমশঃই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতেছে। দেখিলাম—রোগী এত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে, যে হাত পা নাড়া চাড়া করিতে অক্ষম। মুখপথে কোন প্রকার পথ্য দেওয়া অসম্ভব বিবেচনায় গুহ্যদ্বার দিয়া ২ আউন্স পরিমাণ দুগ্ধ প্রয়োগ করিলাম শুনিলাম আমার পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকগণ ৩।৪টী Injcetion করিয়াও কোন ফল প্রাপ্ত হন নাই। সুতরাং আমি আর কোন Injection প্রয়োগ না করিয়া একটী মুষ্টিযোগ প্রয়োগ করিলাম। বলা বাহুল্য, সরলান্ত্র পথেই, এই ঔষধটী প্রয়োগ করিতে হইল। মুষ্টিযোগটী এই ;—

Re.

সবরী কলা গাঁছের শীকড়ের রস	...	১ ছটাক।
চিনি	...	১ তোলা।

১১ই—তারিখে প্রাতেঃ রোগীর অবস্থা দেখিয়া একটু আশার সঞ্চার হইল। দেখিলাম রোগী উঠিয়া বসিয়া আছে। শুনিলাম—ঐ মুষ্টিযোগ সেবনের প্রায় ৩ ঘণ্টার মধ্যেই পীড়া ক্রমশঃই কমিয়া আসিতে থাকে, ঔষধের ফল দেখিয়া রোগী নিজেই উক্ত মুষ্টিযোগ আর একবার সেবন করে। রাত্রে প্রায় এক পোয়া দুগ্ধ পান করিয়াছে। শেষ রাত্রে প্রায় ৩ ঘণ্টা ঘুমও হইয়াছে। বাড়ীর সকলে ও রোগী নিজে সেবনীয় ঔষধের জন্য আমাকে পীড়াপীড়ি করিতে থাকায়, আমি তাহাদের বিশ্বাসের জন্য—৩ আঃ জলের সঙ্গে ৩০ ফোঁটা টীং কার্ডেমম মিশাইয়া, দিনে ৩ বার সেবন করিতে ও উক্ত মুষ্টিযোগ দিনে আরো ২ বার সেবন করিতে বলিয়া চলিয়া আসি। পথ্যার্থ—দুধ ভাত ব্যবস্থা দিয়াছিল।

১২ই—তারিখে যাইয়া দেখি—রোগীর হিক্কা বিন্দু মাত্রও নাই। আমি সেদিন আর কোন প্রকার ঔষধ দিলাম না। অন্ন-পথ্য দিয়া প্রফুল্ল অন্তঃকরণে বাসায় ফিরিয়া আসিলাম।

আমি আরো ২ স্থানে এই মুষ্টিযোগ প্রয়োগ করিয়া বেশ ফল প্রাপ্ত হইয়াছি, আশা করি পাঠকগণও উপযুক্ত স্থানে প্রয়োগ করতঃ তাহার ফলাফল প্রকাশ করিবেন।

চক্ষুরোগে —আরগাইরোল।

লেখক—ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, M. D. (Homœo)

—:•:—

চক্ষুরোগ চিকিৎসায় অনেক প্রকার ঔষধ বাহ্যিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু অনেক সময়ে উহাদের অধিকাংশ বিশেষ ফলপ্রসূ হয় না। কিন্তু আরগাইরোল প্রয়োগ করিয়া আমি কদাচিৎ নিষ্ফল হইয়াছি। চক্ষে জল পড়া, লাল হওয়া, কর-কর করা, ছানিপড়া প্রভৃতি অতি স্বল্প সময়ে নির্দ্দোষরূপে আরোগ্য হইয়া থাকে। নিম্নে আমার চিকিৎসাধীন দুইটী রোগীর বিবরণ প্রদান করিলাম।

রোগী শিশু—বয়স ২৫ দিন। প্রসবের দিন চক্ষু ভাল ছিল—বেশ তাকাইয়াছিল। ৩য় দিন হইতে চক্ষু দিয়া জল পড়িতে থাকে ও চক্ষু মুদিত করিয়া থাকে। ৪।৫ দিন চিকিৎসা হয় নাই। ষষ্ঠ দিনে একজন ডাক্তার ডাকা হয়। তিনি আসিয়া চক্ষু মেলাইতে চেষ্টা করিলে দুটী চক্ষু দিয়া অনেকখানি পুঁজ নির্গত হয়। তিনি বাহ্য প্রয়োগের ২টী ঔষধ দেন, কিন্তু ৫।৭ দিন ব্যবহারেও কোন ফল না হওয়ায়, একজন সুদক্ষ এম, বি, চিকিৎসককে ডাকা হয়, তিনিও ২টী ঔষধ বাহ্য প্রয়োগের জন্য ব্যবস্থা করেন। প্রত্যহই ঔষধ দেওয়া হইত, কিন্তু কোন ফল হওয়া দূরের কথা, বাম চক্ষুটী শ্বেতবর্ণের ছানি দ্বারা ঢাকিয়া যায়।

৮ই জুন প্রথমে ঐ রোগী দেখিতে যাই। অনুসন্ধানে জানিলাম যে, শিশুর মাতা ও পিতা উভয়েরই গণেরিয়া পীড়া আছে। প্রসবকালে প্রসবপথের ক্লেদাদি লাগিয়া যে, ঐ রোগের (opthalmia Neanotorom) উৎপত্তি হইয়াছে, তাহা বেশ প্রমাণ হইল। সুতরাং বাহ্য প্রয়োগের ঔষধ ব্যতীত যে, আভ্যন্তরিক (constitetiohal) কোন ঔষধ দেওয়া দরকার তাহা সহজেই বিবেচ্য নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করা গেল। যথা ;—

১। Re-

এট্রোপাইনী সলফ	১ গ্রেণ।
রোজ ওয়াটার ...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ প্রত্যহ উভয় চক্ষুতে প্রাতে ও সন্ধ্যায় প্রয়োগ করিবে।

২। Re.

এসিড বোরিক	১ ড্রাম।
পরিস্রুত জল	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ইহাতে বোরিক কটন ভিজাইয়া, তদ্দ্বারা চক্ষুর অভ্যন্তর পরিষ্কার করিবে।

৩। Re.

আরগাইরোল	...	৪ গ্রেণ।
পরিস্রুত জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ প্রত্যহ চক্ষু পরিষ্কার করাইয়া ৫।৭ বার প্রয়োগ করিবে।

আভ্যন্তরিক ঔষধ—চক্ষু মুদ্রিত, কনিনীকা সঙ্কুচিত ও প্রচুর পরিমাণে হরিদ্রা বর্ণের পুঁজ নির্গত হইতেছে। আলোকাতঙ্ক, বাম চক্ষে ছানি পড়িয়া ঘোলাটীয়া হইয়াছে। গণেরিয়ার ইতিহাস আছে। এই সকল লক্ষণ বিচার করিয়া নিম্নলিখিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধটী ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re.

আরজেণ্ট নাইট্রিকম ১২	...	১ ফোঁটা।

ইহাতে ১৫নং গ্লবিউল ২০ টী শিক্ত করতঃ ১টী মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার।
জিহ্বার উপর ১টী বটী দিবে।

শিশুর মাতা পথ্যাদি বিষয়ে হোমিওপ্যাথি নিয়ম অবলম্বন করিবে।

৫ দিন কোন সংবাদ পাইলাম না। রোগীটীর আরোগ্য বিষয়ে সকলেই হতাশ হইয়াছিল। আমিও যে হই নাই, তাহা নহে। ষষ্ঠ দিবসে সংবাদ পাইলাম যে, সন্ধ্যার পর একবার তাকায়, পুঁজ অনেক কম হইয়াছে, কিন্তু বাম চক্ষুটীর অবস্থা আশাপ্রদ নহে।

সমস্ত ঔষধ পূর্ব্ববৎ। কেবল বোরিক লোশনের পরিবর্ত্তে সাধারণ লবণ ২গ্রেণ ১ আউন্স জলে গুলিয়া—উহা দ্বারা চক্ষু পরিষ্কার করিবে। ১সপ্তাহের ঔষধ দিলাম।

২০শে সংবাদ পাইলাম যে, উভয় চক্ষুই পরিষ্কার হইয়া গিয়াছে, এখন বেশ তাকায়, আর পুঁজ নির্গত হয় না।

পূর্ব্ব ব্যবস্থামত ঔষধ দিলাম। অন্য কোন ব্যবস্থার দরকার হয় নাই।

২য় রোগী—৫ বৎসর বয়স্কা বালিকা। গত এপ্রেল মাসে চোক উঠে (**Purelent ofthalmia**)। দক্ষিণ চক্ষুতে ছানি পড়িয়া আইরিসটী অসম্পূর্ণরূপে ঢাকিয়া যায়। দিনাজপুরের সিভিল সার্জ্জন উহার চিকিৎসা করেন। তাহাতে **opthalmia** আরোগ্য হয়, কিন্তু ছানি কাটে না। অনেক রকম ঔষধ দিয়া শেষে অস্ত্র চিকিৎসায় মত প্রকাশ করেন।

অস্ত্র করিতে উহার পিতা মাতা সম্মত হন না। আশ্বিন মাসে ঐ রোগী ও উহার মাতা তাহার পিত্রালয় শুটরা গ্রামে আসেন। অগ্রহায়ণ মাসে ঐ রোগীটির চিকিৎসাভার আমাকে দেওয়া হয়। আমি কেবল মাত্র আরগাইরোল (১ আউন্সে ৫ গ্রেণ) প্রয়োগ করিয়া ৩ মাসে উহার চক্ষের ছানি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিয়াছি। মধ্যে মধ্যে চক্ষু তারকা প্রশারিত রাখার জন্য কেবল এট্রোপিয়া লোশন প্রয়োগ করিতাম।

যাহা হউক আরগাইরোল যে, চক্ষুরোগের অন্যতম উৎকৃষ্ট ঔষধ তাহা বহু বিজ্ঞ চিকিৎসকও এখন স্বীকার করিয়া থাকেন। লবণ জলের ধাবনটীও মন্দ নহে।

ইডিমা (œdema)—শোথ।

লেখক ডাং শ্রীঅতুল চন্দ্র কর্ম্মকার এল, এচ্, এম্, এস্।

রোগীর নাম পরেশ, বয়ক্রম ৩০ বৎসর। বিগত জুলাই মাসে এই রোগীটী আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

পূর্ব্ব ইতিহাস—মে মাসের মধ্যভাগে এই ব্যক্তি স্বল্পবিরাম জ্বর (Remitetnt Fever) দ্বারা আক্রান্ত হয়। প্রায় তিন সপ্তাহ্‌কাল পীড়িত থাকিয়া আরোগ্যলাভ করে এবং পুনরায় আবার জুন মাসের দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে ঐ জ্বরে আক্রান্ত হইয়া প্রায় ১২।১৩ দিন তাহাতে ভোগে। তারপর আবার সে ১০ই জুলাই পুনরায় পীড়িত হয়। ১৩ই জুলাই তারিখে আমি চিকিৎসার্থ আহূত হই।

বর্ত্তমান অবস্থা—উত্তাপ ১০৩ ডিক্রী, নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ১২০। শ্বাশপ্রশ্বাস স্বাভাবিক, লিভার প্লীহা সামান্য বৰ্দ্ধিত হইয়াছে। জিহ্বা পীত বর্ণের লেপযুক্ত, রোগী অত্যন্ত এমিমিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে, নিয়মিতরূপে দাস্ত বা প্রস্রাব ভালরূপ হয় না, প্রস্রাব ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ২।৩ বার হয়, তাহার পরিমাণও খুব অল্প, রোগীর পা, হাত, শোথ গ্রস্ত দেখিতে পাইলাম। প্রত্যহ বেলা ১১টার সময় জ্বর আসিয়া প্রায় সমস্ত রাত্রি থাকে। বিবেচনা করিলাম, প্রাতঃকালে ২।৩ ঘণ্টা জ্বর রেমিশন থাকে।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র প্রদত্ত হইল।

১নং Re

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	...	২ গ্রেণ।
ফেরি কার্ব্ব	...	...	২ গ্রেণ।
পালভ জিঞ্জার	...	...	৩ গ্রেণ।
হাইড্রার্জ্জ সবলক্লোর	...	...	১ গ্রেণ।
পিল রিরাই কোং	...	...	যথা প্রয়োজন,

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী পিল। এইরূপ ৮টী পিল। প্রাতঃকালে জ্বর রেমিশন হইলে আধ ঘণ্টা অন্তর ৪টী পিল খাইবে।

২নং Re

স্পিরিট ইথার নাইট্রীক		...	১৫ মিনিম।
টিঞ্চার ডিজিটেলিস	...	...	৪ মিনিম।
— সিলি	...	...	৮ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট পূনর্ণভা লিকুইড	...	...	৩০ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	...	২০ মিনিম।
একোয়া এনিথি	...	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য। পথ্য—দুগ্ধ সাগু, ব্যবস্থা করা হইল।

১৪ই জুলাই বৈকালে গিয়া দেখিলাম। উত্তাপ ১০১ ডিক্রী, প্রস্রাবের পরিমাণ কিছু বৃদ্ধি হইয়াছে, দাস্ত দিবসে ২।৩ বার করিয়া হইতেছে, হৃৎপিণ্ড পরিক্ষায় দুর্ব্বলতা ছাড়া আর কিছু খারাপ দেখিলাম না। পা, হাতের শোথ সম ভাব আছে, আর চক্ষুর পাতা দুইটী স্ফীত হইয়াছে। বলিয়া আসিলাম, কল্য প্রাতঃকালে ১নং পিল আধ ঘণ্টা অন্তর ৪টী খাইবে। আর নিম্নলিখিত মিকশ্চারটী ৩ ঘণ্টা অন্তর খাইবে।

৩নং Re

পটাস এসিটাস	...	...	১০ গ্রেণ
টিঞ্চার ষ্ট্রোফান্থাস	...	...	৪ মিনিম।
— সিলি	...	...	৮ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রীক	...	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	...	২০ মিনিম।
ইনফিউসন স্কোপেরাই	...	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। পথ্য—দুগ্ধ বার্লি

১৫ই জুলাই রোগীর বাড়ী উপস্থিত হইয়া দেখিলাম। জ্বর অদ্য হয় নাই। প্রস্রাব সমস্ত দিবা রাত্রিতে ৫।৬ বার হইয়াছে। দাস্ত বেশ হইতেছে, শোথের বিশেষ উপকার দেখিলাম। ৩নং মিকশ্চার দিবসে ৩ বার খাইবে।

পথ্য—দুগ্ধ। পীড়া আরোগ্য হইয়া যাইলেও দুগ্ধ বার্লি, বা দুগ্ধ সাগু ছাড়া অন্য পথ্য দিতে নিষেধ করিলাম এবং মানের মণ্ড খাইতে দিবে।

মানমণ্ড প্রস্তুত করিবার প্রণালী।

১ তোলা চাউল (পুরাতন বাঁকতুলসী।)

১ তোলা শুষ্ক মানকচু।

½ সের দুগ্ধ।

কিঞ্চিৎ মিছরির গুড়া।

এইগুলি একত্রে সিদ্ধ করিয়া খাইতে দিবে।

উপরিউক্ত ব্যবস্থায় রোগী সুন্দর রূপে আরোগ্য হইয়াছিন।

পথ্য প্রদান।

Dr. R. C. Ray L. M. S.

—:০:—

(১) সরলান্ত্র পথে পথ্য প্রয়োগ।

চিকিৎসা করিতে করিতে এমন অনেক সময় উপস্থিত হয় যে, যখন রোগীকে মুখগহ্বর দ্বারা আহার করান যায় না বা যুক্তিসঙ্গত নহে। এরূপ স্থলে এবং যেখানে নাসারন্ধ্র বিধেয় নহে, সেইরূপ স্থলে রোগীর সরলান্ত্র পথে পুষ্টিকর ভোজ্য প্রয়োগ করাইতে হয়। কোন্ কোন্ স্থলে ঐরূপে আহার্য্য প্রয়োজ্য, বর্ত্তমান প্রবন্ধে তাহার বিচার আমরা করিব না। আমাদের বিচার্য্য—যে যে স্থলে ঐরূপে আহার্য্য প্রয়োগ করিতে হইবে, সেই সেই স্থলে, কি পরিমাণে—কত আহার্য্য দিতে হইবে এবং ঐরূপ আহারের ফল কি ?

পাঠকগণ বোধ হয় অবগত আছেন যে, বৃহদন্ত্রের শেষ অংশ, খাদ্যদ্রব্য পরিপাকে অশক্ত। কিন্তু জীর্ণ (digested) খাদ্য হইতে পরিপুষ্টিকর অংশ গ্রহণে সমর্থ। এ কারণে rectal feeding করাইতে হইলেই, খাদ্য দ্রব্যকে পূর্ব্বেই পরিপাক করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। সম্প্রতি ডাঃ বইড ও রবার্টসন এ সম্বন্ধে যে সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন, তাহার বিবরণ নিম্নে দেওয়া গেল।

Nutrient Enema অর্থাৎ পুষ্টিকর পিচকারির কি কি উপাদান হইতে পারে ? এতদর্থে নিম্নলিখিত খাদ্য প্রযুক্ত হইতে পারে। যথা ;—

(১)	দুগ্ধ … …	৪ আউন্স।
	ডিম্ব … …	১টা।
	লাইকর প্যানক্রিয়েটিস্ …	১ ড্রাম।
	লবণ … …	½ ড্রাম।
	সোডা বাইকার্ব… …	২০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজ্য।

(২)	ডিমের পীতাংশ… …	২টা।
	ডেক্সট্রোজ পিওর …	১ আউন্স।
	লবণ … …	৭ গ্রেণ।
	প্যানক্রিয়েটাইজড্ দুগ্ধ …	১০½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজ্য।

Nutrient Enema দিবার সম্বন্ধে কয়েকটী নিয়ম আছে, যথা।—

(১) সর্ব্বাগ্রে ক্যাষ্টর অয়েল বা তদনুরূপ বিরেচক দ্বারা পাচক প্রণালী পরিষ্কৃত করিয়া লইবে।

(২) রোগীকে শয্যাশায়ী থাকিতে হইবে।

(৩) মুখদ্বারা কোনরূপ খাদ্য দিবে না।

(৪) ৬ ঘণ্টা অন্তর পিচকারি দিবে।

(৫) প্রতি ২৪ ঘণ্টা অন্তর, অর্থাৎ প্রতি ৪র্থ পিচকারীর পর একবার প্রস্রাব করাইয়া দিবে ও সামান্য উষ্ণ জল সংযোগে সরলান্ত্র একবার ধৌত করিয়া দিবে।

(৬) যে সকল খাদ্যদ্রব্য ব্যবহৃত, হইবে তাহা বিশোধিত (sterilized) ও pure হওয়া কর্ত্তব্য।

(৭) যদিও উপরে আমরা পিচকারী কথাটী ব্যবহার করিয়াছি, কিন্তু কখনো প্রকৃত পিচকারী সংযোগে আহার্য্য প্রয়োগ করা উচিত নহে। বক্রনালী (syphon) সাহায্যেই পথ্য প্রয়োগ প্রশস্ত। একটী funnel এর মুখে রবারের নল সংযোগ করিয়া তৎপশ্চাতে রবারের ক্যাথিটার গুহ্যদ্বারে প্রবেশ করাইয়া অল্প পরিমাণে খাদ্য দ্রব্য ক্রমশঃ দিতে থাকিবে। যদি গুহ্যদ্বার উত্তেজিত (irritable) অবস্থায় থাকে, তাহা হইলে পথ্য প্রদানের পূর্ব্বে মর্ফাইন সপোজিটরি morphia suppository দেওয়া কর্ত্তব্য।

Nutrient Enema দিতে গেলে আরও কতকগুলি কথা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য ;—

(১) একেবারে যত বেশী পারা যায় দেওয়া উচিত। অল্প পরিমাণে অধিকবারে দেওয়া অপেক্ষা, অধিক পরিমাণে অল্প বার দেওয়াই কর্ত্তব্য, কারণ যতবার এরূপে খাওয়ান যায়, ততবার পাকস্থলী মধ্যে পাচক রসের নিঃসরণ হইতে থাকে ও মলভাণ্ড পুনঃ পুনঃ চালনা করিলে উদরাময়, বমন প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়।

(২) পিচকারী দ্বারা এরূপে আহার করাইলে অকালে ও অতি মাত্রায় রজোস্রাব হইবার সম্ভাবনা থাকে।

Nutrient Enema দ্বারা কখন দীর্ঘকাল শরীর রক্ষা হয় না। অতি সুস্থ শরীরেও অতি পুষ্টিকর আহার্য্য ব্যবহার করিলেও শরীরের সম্যক পুষ্টি রক্ষা হয় না। তবে যে, অনেক স্থলে রোগীর ওজন বৃদ্ধি হয়, তাহার কারণ উক্ত পিচকারীর পুষ্টিকর খাদ্যাংশ নহে, জলীয়াংশ!

এক্ষণে কোন্ খাদ্যদ্রব্যের, কি মাত্রায় উপকার করিবার সম্ভাবনা, তাহার আলোচনা করিব। প্রোটীড (proteid) বহুল খাদ্য কৃতজীর্ণ (predigested) ও লবণ সংযুক্ত হইলেও অতি অল্প মাত্রই তাহা, শরীরে গৃহীত হয়। ডিম্বের শ্বেতাংশ প্রায়শঃ প্রত্যেক **rectal feeding** এ ব্যবহৃত হয় ; কিন্তু তাহার যে কত সামান্য অংশ শরীরের পুষ্টি সাধনে সমর্থ তাহা, সাধারণের জানা নাই। উক্ত ডিম্বের শেতাংশের পরিবর্ত্তে **proton, Wittis peptone** প্রভৃতি দিয়া দেখা গিয়াছে যে, ফল সকলেতেই সমান। অধিক পরিমাণে প্রোটীড দিলেই যে, অধিক পরিমাণে পুষ্টিসাধন হয় এমন নহে ; প্রত্যেক লোকের প্রোটীড

গ্রহণের (absorption) সীমা আছে। শারীরিক অবস্থা নির্ব্বিশেষে এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তির এ সম্বন্ধে সম্পূর্ণ পার্থক্য দেখা যায়।

চর্ব্বি অর্থাৎ বসা (fat) যদি emulsify করিয়া দেওয়া যায়, তবেই সহজে শরীরের পুষ্টি সাধনে সমর্থ হয়। চর্ব্বিকে ইমালসন করিয়া প্রয়োগ না করিলে, উহা অতি সামান্যই শরীরাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয়। একারণে বসা সর্ব্বত্রই emulaify করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। এই জিনিষটী যত পরিমানে দেওয়া যায়, ততই শরীরাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয়; অধিকন্তু, শরীরের নাইট্রোজেন (nitrogen) ক্ষয় অনেক পরিমাণে রহিত করে। যদি বসা বহুল খাদ্যের পিচকারীর সঙ্গে কিঞ্চিৎ লবণ সংযোগ করা যায়, এবং যদি উক্ত পিচকারী অল্প মাত্রায় কোলন (colon) মধ্যে বহুক্ষণ রাখা যায়, তবেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক কার্য্য হয়।

মুখদ্বারা শর্করা গ্রহণ করিলে, যে পরিমাণে হজম হয়, গুহ্যদ্বার দ্বারা প্রয়োগে ততটা হয় না। শর্করা মধ্যে ডেক্‌ষ্ট্রোজ Dextaoseই সর্ব্বাপেক্ষা সমধিক পরিমাণে শরীর মধ্যে গৃহীত হয়। অবস্থা নির্ব্বিশেষে, ব্যক্তি বিশেষের অল্পাধিক পরিমাণে শর্করা হইতে পুষ্টি গ্রহণের ক্ষমতার তারতম্য দৃষ্ট হয়।

পূর্ব্বাপর আলোচনান্তে আমাদের সিদ্ধান্ত এই এই যে,—

(১) Rectal feeding করিতে গেলে, যত পুষ্টিকর খাদ্যই দেওয়া যাউক না কেন, রোগীর কখনো সম্যক পুষ্টিসাধন হয় না; এ কারণে—

(২) Rectal feeding দ্বারা বহুকাল শরীর ধারণ অসম্ভব।

(৩) খাদ্য দ্রব্যের মধ্যে প্রোটীড অপেক্ষা বসা ও শর্করা হইতে অধিক পুষ্টিলাভ ও শারীরিক উত্তাপ রক্ষা হয়।

(২) শৈশবীয় খাদ্য বিচার।

"শিশু" বলিতে জন্মাবধি ৬ মাস কালই আমাদের লক্ষ্য। শিশু অবস্থাতেই সম্যকরূপে দৈহিক উত্তাপ রক্ষা করা যেমন আবশ্যক, তেমনি কঠিনও বটে। এই কারণেই শিশু খাদ্য—যে যে উপায়ে শিশুদের উত্তাপ রক্ষণে সম্যক উপযোগী হয়, তাহা প্রত্যেক চিকিৎসকেরই জানা আবশ্যক।

ইংরাজীতে যাহাকে caloric value ("কেলোরিক ভ্যালু) বলে, আমরা তাহাকে "তাপবর্দ্ধক শক্তি" বলিয়া উল্লেখ করিব। "caloric" বলিলে কি বোঝায়? এক kilogramme (=২ পাউণ্ড ৩ আউন্স—প্রায় একসের) জলের, এক ডিগ্রী (সেন্টিগ্রেড) উত্তাপ বৃদ্ধি করিতে, যে উষ্ণতার প্রয়োজন হয়, তাহাকেই এক caloric বা এক ভাগ তাপবর্দ্ধক শক্তি কহে। ইহাই সর্ব্বত্র প্রামাণিক বলিয়া গ্রাহ্য। ইহা অন্য রূপেও কথিত হয়, যথা— অর্দ্ধসের জলকে ৪ ডিগ্রি (ফারেনহীট) উত্তপ্ত করিতে, যে উষ্ণতার প্রয়োজন হয়, তাহাকে

caloric কহে। এক গ্র্যাম (1 gramme = 15.4 grains) বসা হইতে ৯'৩ ভাগ তাপ বৰ্দ্ধক শক্তি পাওয়া যায়। ১ গ্র্যাম carbohydrate (তেজোবৰ্দ্ধক শ্বেতসার) ও ১ গ্র্যাম proteid (মাংসবৰ্দ্ধক) উভয় হইতেই ৪'১ ভাগ তাপ বৰ্দ্ধকশক্তি পাওয়া যায়। সাধারণতঃ সুস্থকায়া জননীর ১০০ গ্র্যাম দুগ্ধ হইতে ৬১ ভাগ; ভগ্নস্বাস্থ্য জননীর দুগ্ধ হইতে (১০০ গ্র্যামে প্রায় ৩½ আউন্স) ৩৬ ভাগ; ও স্থূলকায়া বিলাসিনী রমনীর স্তনদুগ্ধে ১০০ গ্র্যাম) ৯০ ভাগ তাপবৰ্দ্ধক শক্তি পাওয়া যায়। তুলনার সুবিধার্থে নিম্নে কয়েকটী দুগ্ধের তালিকা দেওয়া গেল:—

কাহার দুগ্ধ	১০০ গ্র্যামে তাপবৰ্দ্ধক শক্তির অনুভাগ	প্রোটিড অংশ	শর্করার অংশ	বসার অংশ
সুস্থকায় জননীর—	৬১—	১—	৭—	৪
দুর্ব্বল ,,—	৩৬—	২'৫—	৪—	২
বিলাসিনী ,,—	৯০—	৩'৫—	৭'৫—	৫
গাভীর—	৬৮—	৩৩—	৪'৫—	৩৮৮
ছাগীর—	৮০—	৪—	৫—	৪৮
গৰ্দ্দভীর—	৫০—	২—	৬—	১৬

উল্লিখিত তালিকায় স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে, গৰ্দ্দভীর দুগ্ধে বসার অংশ অতীব কম হওয়ায় উহা দুর্ব্বল শিশুদিগের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। কিন্তু যদি ঐ দুগ্ধে প্রতি ১০০ গ্র্যামে (৩½ আঃ) ২ চা চামচ (2 tea spoonfuls = 8 grammes) মাখম সংযোগ করা যায়, তবে উহার তাপবৰ্দ্ধক শক্তি ৫৯ ভাগে দাঁড়ায়। এবং তখন উহা সুস্থকায়া জননীর স্তনদুগ্ধের সমকক্ষ হয়।

যে সকল বালক দুর্ভাগ্য বশতঃ অল্প বয়সেই মাতৃহীন হয়, তাহাদের feeding bottle সাহায্যে লালন পালন করিয়া দেখা গিয়াছে ১০০ c. c. (৩½ আঃ) খাদ্যদ্রব্যের মধ্যে ৪০ ভাগ তাপবৰ্দ্ধকশক্তি থাকা চাই। এই হিসাবে, মাস মাস ধরিয়া কত পরিমাণে, কি কি খাদ্যাংশ দেওয়া উচিত তাহার তালিকা নিম্নে দেওয়া গেল:—

কোন্‌মাসে	প্রোটিড (গ্র্যাম)	বসা (গ্র্যাম)	শর্করা (গ্র্যাম)	১০০ গ্র্যামে তাপবৰ্দ্ধক শক্তি	নাইট্রোজেন যুক্ত ও নাইট্রোজেন বিহীন ইহাদের অনুভাগ।
প্রথম	২'৩	৪'৫	৬'৬	৫০	১ : ৫
দ্বিতীয়	১'৯	৩'৬	৮'০	৩৩	১ : ৩৭
তৃতীয়	২'৮০	৩'৩	৯'৯	৩৩	১ : ৪৭
চতুর্থ	৪'২	৪'৮	১১'৮	৪৪	১ : ৪
সপ্তম	৬'০	৫'৩	৭'৭	৩৩	১ : ৪৩

ইহাই বিশদভাবে কিন্তু বিভিন্ন আকারে নিম্নে প্রদত্ত হইল :—

কত বয়সে	কত বার খাওয়াইবে	প্রতিবারে কতখানি খাওয়াইবে		২৪ ঘণ্টার মধ্যে কত ভাগ তাপবর্দ্ধক শক্তি
		গ্র্যাম	আউন্স	
১ম সপ্তাহে	১০ বার	৩০	১	১৮০
১ম মাস	৯ ,,	৪৫	১½	২৪০
২য় ,,	৮ ,,	৮৫	৩	৪০০
৪র্থ ,,	৭ ,,	১২০	৪	৫০০
৬ষ্ঠ ,,	৮ ,,	৬	৬	৬০০

স্তনদুগ্ধে পুষ্ট শিশু ও গোদুগ্ধ পোষ্য শিশু, ইহাদের মধ্যে কিছু প্রভেদ আছে কি না? অবশ্য, দুর্ব্বলা বা রোগগ্রস্তা জননী বা গাভীর কথা আমরা বলিতেছি না। কিন্তু তাহা না বলিলেও, দেখা যায় যে, মাতৃ স্তনদুগ্ধে পরিপুষ্ট শিশু অপেক্ষাকৃত স্বাস্থ্যবান।

প্রথমতঃ প্রোটীড এর কথা বিবেচনা করা যাউক। মাতৃস্তন্যে প্রতিপালিত শিশু শরীরের মধ্যে অধিকতর নাইট্রোজেন গ্রহণ করিতে সক্ষম হয় না। এমন কি, শতকরা ১০ ভাগ নাইট্রোজেনই দেহ হইতে নিষ্কাশিত হয়। কিন্তু ইহা প্রায়ই অতিরিক্ত প্রোটীড ভোজনেই হয়। অতি মাত্রায় প্রোটীড ভোজনে উদরাময়, পেটকামড়ানি, পেটে বায়ুর প্রকোপ, অস্থিরতা ইত্যাদি উপনীত হয়। মাতৃ-দুগ্ধ পানের প্রায় দেড়ঘণ্টা পরে, যে শিশুর পাকস্থলী শূন্য দেখা গিয়াছে, তাহার পাকস্থীতে আড়াই ঘণ্টা পরেও গোদুগ্ধ পাওয়া গিয়াছে। মাতৃস্তন্য পুষ্ট বালকের মলের প্রতিক্রিয়া (reaction) অম্ল (acid) কিন্তু গোদুগ্ধ পুষ্ট বালকের মলের reaction ক্ষার (alkaline); যদি শেষোক্তটী ক্ষার না হইয়া অম্ল হয়, তবে বুঝিতে হইবে যে, ঐ দুগ্ধ সম্পূর্ণরূপে পরিপাক হইতেছে না।

প্রোটীড ছাড়িয়া শর্করা (starch) ধরুণ; শতকরা ৭ ভাগের অধিক শর্করা শিশু খাদ্যে থাকা উচিত নহে। যদি ইহা অধিক পরিমাণে থাকে, তাহা হইলে বালক দেখিতে স্থূলকায় হইতে পারে বটে, কিন্তু উহা অচিরে রিকেট্‌স (rickets) গ্রস্ত হইয়া পড়ে; এবং সত্বর সবুজ রংএর অম্ল-মল-যুক্ত উদরাময় উপস্থিত হয়। যদি চর্ব্বির অংশ অধিক হইয়া পড়ে, তাহা হইলে উদরাময় উপস্থিত হয়। এই উদরাময়ে সবুজ রঙের, ও কখনো কখনো সাবানের ন্যায় বা চর্ব্বি মিশ্রিত দাস্ত হয়।

এক্ষণে কয়েকটী দুগ্ধ-বহুল শিশুখাদ্যের আলোচনা করা যাইবে।

১। **খাঁটি গো দুগ্ধ।**—যে সকল বালকেরা উপযুক্ত পরিমাণে মাতৃস্তন-দুগ্ধ পায় না, তাহাদের খাঁটি গোদুগ্ধ ৫০০ হইতে ৭০০ গ্রাম দেওয়া যাইতে পারে; কিন্তু তাহাতে সম্যক প্রকারে তাপ রক্ষা হইলেও, এত বেশী প্রোটীড ও এত অল্প দুগ্ধ শর্করা থাকে যে, শিশুর পক্ষে তাহা সম্যক উপযোগী হয় না।

২। **কৃত্রিম স্তন দুগ্ধ।**—অর্থাৎ গোদুগ্ধ এরূপভাবে প্রস্তুত করা হয় যে, তাহা কার্য্যতঃ মাতৃস্তনের দুগ্ধেরই ন্যায় লঘুপাচ্য ও ফলোপধায়ক হইয়া থাকে। এরূপ দুগ্ধ ভিন্ন ভিন্ন উপায়ে প্রস্তুত করা যায়; যথা -

(ক) গো-দুগ্ধের নবনী কিয়ৎ পরিমাণে উঠাইয়া লইয়া ও কেজিন (casein) ফিল্টার করতঃ আবশ্যকীয় পরিমাণে দুগ্ধ-শর্করা সংযোগ করিলে কৃত্রিম স্তনদুগ্ধ প্রস্তুত হয়।

(খ) নবনী ৫ আউন্স, চুণের জল ১ আউন্স, জল ১৪ আউন্স, দুগ্ধশর্করা ১ আউন্স। একত্রে মিশ্রিত কর -

সদ্যোঃজাত রোগী, দুর্ব্বল, ও উদরাময় সংযুক্ত শিশুগণকে "হোয়ে" (whey—ঘোল, বা ছানার জল) দেওয়াই প্রশস্ত। অথবা দুগ্ধে উহা মিশ্রিত করিয়া দেওয়াও চলে—তাহা হইলে আর বার্লির জলের প্রয়োজন হয় না। কেহ কেহ ১ পাইণ্ট "হোয়ে"তে ২—৪ গ্রেণ বাইকার্ব্বনেট অব সোডা ও ৩ ড্রাম দুগ্ধ-শর্করা দিতে পরামর্শ দেন। এইরূপ করিলে ঐ খাদ্যের ৪০ ভাগ তাপ রক্ষণ ক্ষমতা জন্মে।

৩। **জল বা অন্যান্য পদার্থ দ্বারা তরলীকৃত দুগ্ধ**—যদি ১ ভাগ দুগ্ধে, ১ ভাগ জল মিশ্রণ করা যায়, তাহা হইলে তাহার তাপরক্ষণ ক্ষমতা ৩৪ ভাগে দাঁড়ায়; ঐরূপে—১ ভাগ দুগ্ধে শতকরা ৬ ভাগ দুগ্ধ-শর্করা দ্রব মিশ্রণ করিলে, তাহার তাপরক্ষণ ক্ষমতা ৪৬ হয়; ঐ দ্রব যদি দুগ্ধের ২ গুণ পরিমাণে মিশ্রণ করা যায়, তবে উহা অতি শীঘ্র পরিপাক হয় ও ক্ষীণ রোগগ্রস্ত শিশুদিগের পক্ষে পরম হিতকারী হয়।

৪। **কৃতজীর্ণ দুগ্ধ**—(Predigested milk) সাধারণের মধ্যে সকলেই অবগত আছেন যে, শিশুদিগের পরিপাক শক্তি অতীব ক্ষীণ—অতি সামান্য কারণেই তাহা বিচলিত হইয়া পড়ে; এবং ইহাও সকলে অবগত আছেন যে, শারীরিক কোন নৈঃসর্গিক ক্রিয়াকে অধিক পরিমাণে বা অধিক দিবস ধরিয়া অনৈঃসর্গিক উপায়ে পরিচালন করিলে, উক্ত নৈঃসর্গিক ক্রিয়ার লোপ পাইবার সম্ভাবনা। শিশুদিগের যখন পরিপাক করিবার ক্ষমতা কোনও প্রকারে ক্ষীণ বা লুপ্ত (?) হয়, তখন কিয়দ্দিবস ঔষধ দ্বারা কৃতজীর্ণ খাদ্য দেওয়া কর্ত্তব্য, কিন্তু ঐরূপ খাদ্য যত শীঘ্র সম্ভব রহিত করিয়া ক্রমশঃ স্বাভাবিক খাদ্য দেওয়া কর্ত্তব্য।

এইক্ষণে কি করিয়া পেপ্টোনাইজড দুগ্ধ (peptonized milk) প্রস্তুত করিতে হয়, তাহার বিবরণ দেওয়া যাইতেছে।

(১) দুগ্ধ	...	২ আউন্স
জল	...	২ আউন্স
নবনীত	...	½ আউন্স
"ফেয়ারচাইল্ডের মিল্ক পাউডার"		১ চামচ পূর্ণ

একত্রে মিশ্রিত কর—

এই মিশ্রটী ১১৪ ফাঃ পর্য্যন্ত উত্তপ্ত করিয়া ৪।৬ মিনিট কাল পরে সেবনীয়। ইহার উত্তাপ রক্ষণ ক্ষমতা ৭৭ ভাগ।

(২) দুগ্ধ	...	১ পাইণ্ট
লাইকর প্যানক্রিয়েটিস	...	১ ড্রাম
সোডা বাইকার্ব্বঃ	...	২০ গ্রেণ

একত্রে মিশ্রিত করঃ—

প্রথমতঃ দুগ্ধটীকে কিঞ্চিৎ চূণের জল সংযোগে ১৪০ ফাঃ পর্য্যন্ত উত্তপ্ত করতঃ শেষোক্ত দ্রব দুইটী তাহাতে সংযোগ কর; এবং ঐ উত্তাপে অর্দ্ধঘণ্টা, নতুবা সাধারণ উত্তাপে ৩ ঘণ্টা কাল রাখিয়া ব্যবহারোপযোগী করিবে। সেবনের পূর্ব্বে একবার ফুটাইয়া লইবে।

(৩) প্রথমতঃ কাঁচা টাট্‌কা দুগ্ধকে কিঞ্চিত উষ্ণ করতঃ, উহার দুই আউন্স লইয়া তাহাতে একটা ফেরার চাইল্ড পেপ্টোনাইজিং পাউডার (Fairchild's Peptonizing Powder) টীউবের এর ½ ভাগ গুঁড়া নিক্ষেপ করতঃ—সহজে অনেকক্ষণ হাত সহে, এরূপ গরমজলের পাত্র মধ্যে ২০ মিনিট কাল রাখিবে। মধ্যে মধ্যে চাকিয়া দেখিবে—যেন তিক্ত না হয়। ঐ সময়ের পরে উহাকে ফুটাইয়া লইয়া সেবন করাইবে। যদি কোন কারণ বশতঃ তিক্ত প্রায় হয়, তৎক্ষণাৎ উহাকে বরফপূর্ণ পাত্রের মধ্যে স্থাপন করিবে।

[Fairchild's Peptonizing Powderএ Pancreatin, Bicarbonate of Soda ও milk sugar আছে।]

৪। **গাঢ় দুগ্ধ (condensed milk)** পূর্ব্বে উল্লেখিত হইয়াছে যে, গাঢ় দুগ্ধে নবনীর ভাগ কম ও শর্করার ভাগ বেশী। ইহা ভোজনে বালকেরা দেখিতে অতীব হৃষ্ট পুষ্ট হয় বটে, কিন্তু তাহারা অন্তঃসারশূন্য হয়। উদরাময়, rickets ইত্যাদি রোগ-প্রবণ হয়। গাঢ় দুগ্ধ প্রস্তুত কারীরা ১ ভাগ দুগ্ধে ৭ ভাগ জল মিশ্রিত করিতে আদেশ দেন বটে, কিন্তু বাস্তবিক ২০—২৪ ভাগ জলই মিশ্রণ করা উচিত। যদি ৭ ভাগ জল দেওয়া যায়, তবে তাহার উত্তাপ রক্ষণ ক্ষমতা ৪৩ ভাগ হয় এবং উহাতে কিঞ্চিত নবনী সংযোগে উহার উত্তাপ রক্ষণ ক্ষমতা ৪৩ ভাগে দাঁড়ায়।

এক্ষণে শ্বেতসারবহুল কয়েকটী খাদ্য আলোচনা করা যাইতেছে। শিশুদিগের দন্তোদ্গমের পূর্ব্বে শ্বেতসার বহুল কোন খাদ্য দেওয়া অযৌক্তিক। কারণ, উহা পরিপাকের ক্ষমতা

শিশুদের নাই। কিন্তু যদি কোন ঔষধ দ্বারা ঐ শ্বেতসার সম্পূর্ণরূপে জীর্ণ করিয়া দেওয়া যায়, তাহা হইলে উহা শিশু খাদ্যরূপে প্রচলিত হইতে পারে।

১। **অ্যালেনবারির ১নং খাদ্য।**—ইহা ৪ মাস কাল পর্য্যন্ত ব্যবহার্য্য। উহাদের আদেশমত প্রস্তুত দুগ্ধের ৬৮ তাপবর্দ্ধক শক্তি আছে। কিন্তু যদি পূর্ণ ১ টেবিল চামচ না লইয়া, ½ টেবিল চামচ খাদ্য লইয়া তাহাতে ৩ আঃ জল ও ২ চামচপূর্ণ নবনী মিশ্রিত করা যায়, তাহা হইলে উহাতে ৬০ ভাগ তাপ রক্ষণশক্তি পাওয়া যায় এবং উহা মাতৃ স্তন-দুগ্ধের সমকক্ষ হয়।

২। অ্যালেনবারির ২নং খাদ্যের তাপ রক্ষণ ক্ষমতা ৮৬ ভাগ।

৩। **হর্লিকের মল্টেড দুগ্ধ।** ইহার তাপ রক্ষণ ক্ষমতা ৪২ ভাগ। উহাতে যদি ১ টেবল চামচ পূর্ণ (½ আঃ—১ কাঁচ্চা) নবনী মিশ্রিত করা যায়, তাহা হইলে উহার তাপ রক্ষণ শক্তি ৬০ ভাগ হয়।

৪। **মেলিন্সের খাদ্য।** তিন মাসের কম বয়স্ক শিশুদের খাদ্যে ৪৪ ভাগ ও তদূর্দ্ধ বয়স্কের খাদ্যে ৭০ ভাগ তাপ রক্ষণ শক্তি আছে।

৪। **বেঞ্জার্স ফুড।** ইহার তাপ রক্ষণ শক্তি ৪৬ ভাগ। ২ চামচ পূর্ণ (আধ কাঁচ্চা) নবনী সংযোগে ইহার তাপরক্ষণ শক্তি ৬৪ ভাগে দাঁড়ায়।

শিশু খাদ্য সম্বন্ধে কয়েকটী প্রয়োজনীয় বিষয় উল্লিখিত হইল। আশা করা যায়—এতদ্বারা সুচিকিৎসার ব্যবস্থা হইবে। সুচিকিৎসকের পাচক নিপুণতা প্রয়োজন, একথা বোধ হয় কেহই অস্বীকার করিবেন না। এরূপ জ্ঞান থাকিলে রোগীর পক্ষে যে কতদূর সুবিধা তাহা বলা যায় না।

অভিনব তত্ত্ব।

[বিবিধ ইংরাজী পত্র হইতে অনুবাদিত]

সন্ধিবাত চিকিৎসা।

By. Professor Dr. G. W. Luff. M. R. C, S.

সন্ধিবাত পীড়ার সহিত সাধারণতঃ গাউট পীড়ার ভ্রম করা হইয়া থাকে। যদি এরূপ ভ্রম না হয় এবং পীড়ার প্রথম অবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়, তাহা হইলে পীড়া আরোগ্য হইতে পারে। পীড়ার পুরাতন অবস্থায় চিকিৎসা করিলে বেদনা অন্তর্হিত হয় এবং সন্ধি কার্য্যক্ষম হইতে পারে বটে। কিন্তু সন্ধি স্থলের যে গঠন বিকৃতি হইয়াছে, তাহা আর সংশোধিত হয় না।

গাউট পীড়ার সহিত সন্ধিবাত পীড়ার ভ্রম হওয়ার জন্য, চিকিৎসা আরম্ভ করিয়া অনেকে প্রথমেই দুর্ব্বল কর পথ্য প্রদান করেন। ইহাতে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়, পীড়া দুরারোগ্য হয়। সন্ধিবাত পীড়ায় বলকারক পথ্য বিশেষ আবশ্যক। বলকারক পথ্য রোগী যাহা পরিপাক করিতে পারে, তাহা যথেষ্ট পরিমাণে দেওয়া কর্ত্তব্য। আমিষ এবং নিরামিষ উভয় প্রকার পথ্যই উপকারী। মৎস্য, মাংস, আলু, কপী; সিম, দাল প্রভৃতি সকল প্রকার বলকারক খাদ্য দেওয়া আবশ্যক। অল্প পরিমাণ মদ্য উপকারী।

ত্বকের উপরে উষ্ণ পশমীবস্ত্র ব্যবহার করা আবশ্যক। উচ্চ শুষ্ক স্থানে বাস করা আবশ্যক।

আভ্যন্তরিক প্রয়োজ্য ঔষধের মধ্যে গোয়েকল কার্ব্ব উপকারী। তবে ইহা অধিক মাত্রায় দীর্ঘকাল প্রয়োগ না করিলে উপকার হয় না। উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বেদনা অন্তর্হিত হয়—পীড়ার গতি রোধ হয়, সন্ধির স্ফীততা হ্রাস হয় এবং সন্ধির কার্য্য করার শক্তি হয়। অন্ত্র হইতে সংক্রমণ নিবারিত হয়। ঔষধ শোষিত হইয়া রোগ জীবাণু কর্ত্তৃক নিঃসৃত বিষাক্ত পদার্থ নষ্ট করে। পটাসিয়ম আইওডাইড প্রয়োগ করিলে সন্ধি স্থলের বিবর্দ্ধিত গঠন ক্রমে শোষিত হয়। সন্ধিস্থিত সৌত্রিক গঠন ক্রমে হ্রাস হয়।

কার্ব্বনেট অব গোয়েকল ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক। গোয়েকল শ্বেতবর্ণ চূর্ণ, কোন প্রকার বিস্বাদ বা দুর্গন্ধ নাই। পাকস্থলীতে উপস্থিত হইয়া কোন প্রকারে উত্তেজনা উপস্থিত করে না। অন্ত্রে উপস্থিত হইয়া ধীরে ধীরে গোয়েকল এবং কার্ব্বনিক এসিড বাষ্পে বিসমাসিত হয়। ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার প্রয়োগ করিয়া প্রতি সপ্তাহে এক কিম্বা দুই গ্রেণ মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। ১৫—২০ মাত্রা হইলে আর বৃদ্ধি করা উচিত নহে। অন্ততঃ পক্ষে এক বৎসর কাল এই ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

গোয়েকল প্রয়োগের সম সময়ে পটাশ আইওডাইড প্রয়োগ করিলে গোয়েকলের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। আইওডাইড অব্ পটাশিয়ম অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহার প্রতিবিধান জন্য তৎসহ বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। নক্সভমিকা, কম্পাউণ্ড গ্লাইসিরো-ফস্ফেট সিরাপ ইত্যাদির সহিত প্রয়োগ করিলে অবসাদক ক্রিয়া উপস্থিত হয় না। মিশ্র সুখাদ্য করার জন্য স্পিরিট ক্লোরফরম এবং পিপারমেণ্ট ওয়াটারের সহিত দিতে হয়। আইওডাইড অব্ পটাশিয়ম প্রয়োগ করিতে হইলে অল্প মাত্রা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করাই সুবিধা। কারণ, অল্প মাত্রায় আইওডিজম অধিক হয়। কিন্তু অধিক মাত্রায় অল্প হয়। রোগী অধিক মাত্রা সহ্য করিতে পারে। প্রথমেই দশ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করা উচিত।

দীর্ঘকাল ঐ ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে অত্যল্প মাত্রায় আর্সেনিক এবং আয়রণ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

সন্ধিবাত পীড়াগ্রস্ত লোক যেরূপ অকর্ম্মণ্য হইয়া যায়, এই চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিলে তদ্রূপ অবস্থা হইতে পারে না।

কোন নাতিপ্রবল পুরাতন প্রকৃতির পীড়াতেই এই চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন করা যাইতে পারে। তরুণ প্রবল পীড়ায় পক্ষে ইহা প্রশস্ত নহে।

কার্ব্বলিক এসিডের স্থানিক প্রয়োগে—কুফল।

By Dr Horman Cotte. M. D.

—:o:—

কার্ব্বলিক এসিড স্থানিক প্রয়োগে কুফল প্রদান করার দৃষ্টান্ত বিরল নহে। হস্ত এবং পদের অঙ্গুলীতে দুর্ব্বল প্রকৃতির কার্ব্বলিক এসিড দ্রব প্রয়োগ করিলেও অধিকাংশ স্থলে পচন উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অথচ শরীরের অপর স্থানে উক্ত শক্তির দ্রবে কোন অনিষ্ট করে না।

ডাঃ হেরিংটন একটী ঘটনা বিবৃত করিয়াছেন, তাহাতে অবগত হওয়া যায় যে, একজনের অঙ্গুলীতে আঘাত লাগিয়াছিল। তৎপর সেই স্থান শতকরা দুই অংশ শক্তির কার্ব্বলিক দ্রব দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা হইলে, পর দিবস ঐ অঙ্গুলীর গ্যানগ্রিন হইয়াছিল। আঘাত জন্য জীবনী শক্তি ক্ষীণ হওয়ার পর কার্ব্বলিক এসিড প্রয়োগ করায়, এইরূপ মন্দ ফল হওয়া খুব সম্ভব।

১৮ বৎসর বয়স্ক একটী বালকের হস্তের অঙ্গুলীতে বেদনা হওয়ায় তথায় কার্ব্বলিক এসিডের মৃদু প্রকৃতির দ্রব কয়েক দিবস প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কার্ব্বলিক দ্রব প্রয়োগ করায় বেদনা হ্রাস হইয়া সেই স্থান অবশ হইয়াছিল। শেষে তথায় শুষ্ক প্রকৃতির গ্যানগ্রিণ হইয়া অস্থি পর্য্যন্ত বিনষ্ট হইয়াছিল। অঙ্গুলী কৃষ্ণবর্ণ বিশিষ্ট হইয়াছিল। আমার বিশ্বাস এই যে, কার্ব্বলিক এসিডের ক্রিয়ার জন্যই ঐরূপ হইয়াছিল।

আমি ঐ প্রকৃতির আরও বিস্তর ঘটনা প্রত্যক্ষ করিয়াছি। বহুকাল পূর্ব্বে লিষ্টার এবং টিলক্স প্রভৃতি অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক উল্লেখ করিয়াছেন যে, বালক বালিকার শরীরে অল্প পরিমাণ কার্ব্বলিক এসিড স্থানিক পচন উপস্থিত করে। ১৮৯৪ খৃষ্টাব্দে পারিসের অস্ত্র-চিকিসা সমিতিতে এই বিষয় বিশেষরূপে আলোচিত হইয়াছিল।

সাধারণতঃ অঙ্গুলীতে সামান্য আঘাত লাগিয়া ক্ষত হইলে কয়েক দিবস কার্ব্বলিক এসিডের জলীয় দ্রব প্রয়োগ করা হইলে, তৎপরে গ্যানগ্রিণ আরম্ভ হয়। প্রথমে আক্রান্ত স্থান পীতাভ পাটল বর্ণ ধারণ করিয়া, পরে ক্রমে ক্রমে কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। আক্রান্ত স্থানের স্পর্শশক্তি লোপ পায় এবং কোমল হয়। সুস্থ এবং পীড়িত স্থানের মধ্যস্থিত রেখা সুস্পষ্ট দেখা যায়। দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি কিম্বা অপর কোন উপদ্রব থাকে না। কিন্তু পচা স্থান বিগলিত হইয়া পৃথক হয়।

এইরূপ গ্যানগ্রিণ হওয়ার নানা প্রকার সিদ্ধান্ত আছে। কেহ বলেন—স্নায়ুর প্রান্ত-ভাগের উপর কার্য্য করায় কার্ব্বলিক এসিড কর্ত্তৃক পচন হয়। কেহ বলেন – শোণিতবহার মধ্যস্থিত শোণিত সংযত হওয়ার জন্য হয়। কেহ কেহ বলেন – স্নায়ু এবং শোণিতবহা

উভয়ের উপর কার্য্যের ফলেই গ্যানগ্রিণ হয়। অঙ্গুলাল সংযত হওয়ার জন্যও গ্যানগ্রিণ হইতে পারে।

যে কারণ জন্যই হউক না কেন, কার্ব্বলিক এসিড দ্রব প্রয়োগ জন্য অঙ্গুলীতে গ্যাংগ্রীন হয় সত্য এবং তজ্জন্য সতর্ক হওয়া কর্ত্তব্য।

ইঞ্জেক্সন সম্বন্ধে একটী জ্ঞাতব্য বিষয়।

[লেখক শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেন গুপ্ত S. A. S.]

—— o:o*o:o ——

আজকাল অনেক ঔষধই শিরার ভিতরে (Intravenous) ইঞ্জেকসন দেওয়ার প্রথা প্রচলিত হইয়াছে এবং ২।১টী পীড়া— যেমন কালাজ্বর প্রধানতঃ ইণ্ট্রাভেনস্ ইঞ্জেকসন (Intravenous injection) দ্বারাই চিকিৎসা করা হয়। কিন্তু শিরার ভিতরে বাতাস প্রবেশ করিলেই (Air Embolism) হইয়া রোগীর তৎক্ষণাৎ মৃত্যু হইতে পারে, এই ধারণা হইতেই অনেকে ইণ্ট্রাভেনাস্ ইঞ্জেকসন (Intravenous Injection) দিতে ভয় পান। আমাদের এ ধারণা যে, কতদূর অমূলক, তাহা নিম্নলিখিত মতামত গুলি হইতে জানা যাইবে।

গত জানুয়ারী মাসের ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে (Indian medical Gazette) Dr. J. W. Porter Major R. A. Mc. (Rtd) মহোদয় লিখিয়াছেন যে, বাহুর শিরায় বায়ু প্রবেশ করিলে কোন বিপদই হয় না। তিনি নাকি Injection করার সময়ে অনেক রোগীর শিরার ভিতরে বায়ুও প্রবেশ করাইয়াছেন কিন্তু কোন সময়ে—এমন কি ক্ষণস্থায়ী মন্দ লক্ষণও দেখিতে পান নাই।

শ্রীযুক্ত এইচ চাটার্জ্জি এম, বি, (Late Capt. I. M. S.) ডাক্তার মহোদয় এপ্রিল মাসে ঐ গেজেটে লিখিয়াছেন যে, তিনি একবার ১টী রোগীতে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দেওয়ার সময় ঘটনাক্রমে ২।৩টী বায়ু বুদ্বুদ (Air bubbler) শিরার ভিতরে প্রবেশ করে; ইহার ফলে air Emobolism (এয়ার এমবলিজম্) হইয়া রোগী মারা যাইতে পারে আশঙ্কায়, তিনি অত্যন্ত ভীত হন কিন্তু সুখের বিষয় কোন মন্দ ফলই হয় নাই। বর্ত্তমানেও অনেক সময় injection করার সময় শিরার ভিতরে বাতাস প্রবেশ করে, কিন্তু কোন রোগীতেই তিনি কোন মন্দ ফল পান নাই।

শ্রীযুক্ত ভি, আর মসুরেকার (V. R. mesurekar Capt I. M. S.) মহাশয়ও ঐ গেজেটে একই রূপ মত প্রকাশ করিয়াছেন। সুতরাং তাঁহার মতের বিস্তারিত উল্লেখ নিষ্প্রয়োজন মনে করি।

ডাক্তার শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্র সিং গ্রিওয়াল L. M. S. মহাশয় লিখিয়াছেন যে, ক্ষুদ্র আকারের বায়ু বুদ্বুদ (air bubbles) গুলি শিরার ভিতরে প্রবেশ করিলে কোন মন্দ ফলই হয় না। তবে বৃহদাকার বায়ু বুদ্বুদ প্রবেশ করিলে বিপদ হওয়া অবশ্যম্ভাবী।

উপরি লিখিত মতামতগুলি আলোচনা করিলে মোটের উপর এই বুঝা যায় যে, সামান্য একটু বাতাস শিরায় ভিতরে প্রবেশ করিলে কোন আশঙ্কার কারণ নাই। তবে বেশী

পরিমাণ বাতাস প্রবেশ করিলে রোগীর মৃত্যুর সম্ভাবনা। অবশ্যই সামান্য বাতাস শিরার ভিতরে গেলে রোগীর মৃত্যু না হইলেও প্রত্যেক চিকিৎসকেরেই injection করার আগে Syringe হইতে সমস্ত বাতাসটুকু বাহির করিয়া ফেলাই উচিত।

শিরঃপীড়ায়—ক্লোরফর্ম্ম।

পরীক্ষার ফল।

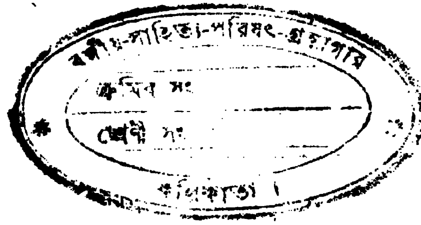
গত ১৩২৮ সালের ফাল্গুণ মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইয়াছে যে, "শিরঃপীড়ায় ও শিরঃশূলে পিওর ক্লোরফরম খানিকটা তুলায় মাথাইয়া উভয় কর্ণরন্ধ্রে প্রবেশ করাইয়া হাত দিয়া কাণদুটি চাপিয়া ধরিবে ও কাণের ভিতরে জ্বালা করিতে আরম্ভ করিলে তুলার টুকরা দুখানি ফেলিয়া দিবে এবং সঙ্গে সঙ্গে মাথাধরা সারিবে"। এই বিবরণটী পড়িয়া আমি কয়েকটা রোগীতে উহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি যে, উহাতে মাথাধরা তৎক্ষণাৎ সারিয়া যায়। ক্লোরফরম এভাবে প্রয়োগ করিয়া আমি আমার একটী রোগীতে যেরূপ আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি, তাহা নিম্নে লিখিলাম।

রোগিনী হিন্দু সধবা, বয়স প্রায় ৪৫ বৎসর। মাঝে মাঝে দুর্দ্দমনীয় মাথা ব্যাথায় বড় কষ্ট পাইতেন। যখন মাথাব্যথা উঠে, তখন মাথা গেল মাথাগেল বলিয়া অনবরত চীৎকার করিতে থাকেন। প্রথমবার যখন এরূপ হয়, তখন অন্য কোন ঔষধে উপকার না হওয়াতে আমি morphia injection (মর্ফিয়া ইঞ্জেকসন) করি, তাহাতেই রোগিনী উপশম বোধ করেন। সে অবধি যখনই মাথাব্যথা হয়, তখনই আমি ইঞ্জেকসন করিয়া আসিতেছি। উপরোক্ত ক্লোরফরমের বিবরণ পাঠ করিবার পরে, যখন তাহার মাথা ব্যথা উপস্থিত হইল, তখন পরীক্ষার্থ প্রথমেই আমি ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া উহার ফল দেখিয়া একবারে অবাক হইয়া যাই। যে দুর্দ্দমনীয় মাথা ব্যথা মর্ফিয়া ইঞ্জেকসন ছাড়া অন্য কিছু দ্বারা কমাইতে পারি নাই, তাহা ক্লোরফরম দ্বারা ২।৩ মিনিটেই একেবারে সারিয়া গেল। পূর্ব্বে মর্ফিয়া ইঞ্জেকসন করিলে মাথা ব্যথা সারিলেও, প্রায় ১দিন রোগিণী কোন কাজ কর্ম্ম করিতে পারিতেন না। মর্ফিয়ার দরুন একটা অবসাদ ও নিদ্রালুতা লাগিয়াই থাকিত। কিন্তু ক্লোরফর্ম্ম দ্বারা মাথাব্যথা সারিবার আধঘণ্টা পরেই তিনি উঠিয়া বেড়াইতে ও কাজকর্ম্ম করিতে সক্ষম হইলেন। আশা করি অন্যান্য চিকিৎসক ভ্রাতৃবৃন্দও ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন।

ডাঃ শ্রীজ্ঞানচন্দ্র সেনগুপ্ত।

ভ্রম সংশোধন।

গত ভাদ্র মাসের চিকিৎসা-প্রকাশের ১৮৪ পৃষ্ঠায় ফেরিঞ্জাইটীস পীড়ার ব্যবস্থাপত্রে গ্লিসিরিন এড ১ আউন্স স্থলে, ভুলক্রমে ১ ড্রাম ছাপা হইয়াছে। পাঠকগণ অনুগ্রহ পূর্ব্বক এই ভুলটী সংশোধন করিয়া লইবেন।



চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক
ও
হোমিওপ্যাথিক মতে ঔষধ নির্ব্বাচন।

(লেখক—ডাঃ শ্রীপ্রভাতচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় এচ, এম, বি,)
২।১ বালিগঞ্জ ফার্ষ্ট বাইলেন কলিকাতা।

———— •:•✱•:• ————

আজ কাল অনেকেই ২।১ খানি হোমিওপ্যাথিক পুস্তক এবং ১০।১২ শিশি ঔষধ ক্রয় করিয়া চিকিৎসক সাজিয়া বসেন। অনেক বুদ্ধিমান আবার সাধারণের অধিকতর শ্রদ্ধাকর্ষণার্থ স্বীয় নামের শেষে নানাবিধ কাল্পনিক উপাধি জুড়িয়া দিতেও পশ্চাদপদ হন না। পক্ষান্তরে আজকাল উপাধিপ্রাপ্তিও অতীব সহজ সাধ্য হইয়াছে। অনেক ভবঘুরে—যাহারা কস্মিন কালেও কোন হোমিওপ্যাথিক পুস্তকের একখানি পাতাও উল্টান নাই, চিরকাল নানাপ্রকার ব্যবসায়ে লোককে ঠকাইয়া যখন দেখিলেন যে, আর কোন দিকেই সুবিধা হইতেছে না, তখন এই অনায়াসলভ্য হোমিওপ্যাথিক উপাধি একটা সংগ্রহ করিয়া চিকিৎসকরূপে জাহির হইলেন। এই শ্রেণীর চিকিৎসকগণের মধ্যে কেহ কেহ সুদূর মফঃস্বলের সরল প্রকৃতি ব্যক্তিগণের চক্ষে ধুলা দিয়া ব্যবসায়ান্তরে লিপ্ত হন। কিন্তু যাহারা চিকিৎসা কার্য্যে রত হন, তাহাদের মনের ভাব, হোমিওপ্যাথিক মতে ঔষধ ব্যবস্থা করা অতীব সহজ। কেন না, রোগ লক্ষণের সহিত ঔষধের লক্ষণ ঐক্য করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলেই রোগ আরোগ্য হয়। কিন্তু ঐরূপে ঐক্য করা যে, কতদূর বিদ্যাবুদ্ধির প্রয়োজন, তাহা অনেকেই চিন্তা করেন না। প্রথমতঃ লক্ষণ সংগ্রহ করাই সুকঠিন, তারপর আবার রোগ লক্ষণের সহিত সামঞ্জস্য করা, সেও বড় সহজ নহে।

লক্ষণ সমষ্টিই পীড়া, সুতরাং লক্ষণ দূর হইলেই পীড়া দূর হয়। এই লক্ষণ সমষ্টিকে সংগ্রহ পূর্ব্বক, যে ঔষধের লক্ষণের সহিত উহার সমধিক সামঞ্জস্য হইবে, ঐ ঔষধই ব্যবস্থেয়।

এক্ষণে কি প্রকারে লক্ষণ সংগ্রহ করিতে হয়, তদ্বিষয়ে বলা যাউক।

প্রথমতঃ চিকিৎসক রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া, রোগী কি ভাবে, কি অবস্থায় আছে

তাহা বিশেষ ভাবে নিরীক্ষণ করিবেন। তৎপর রোগীকে তাহার রোগের ইতিবৃত্ত (কত দিন হইল রোগের উৎপত্তি হইয়াছে, পূর্ব্বে অন্য কোন রোগ ছিল কি না, কি কি ঔষধ ব্যবহার হইয়াছে ইত্যাদি) বর্ণনা করিতে বলিবেন এবং নিজেও তৎসমুদয় লিপিবদ্ধ করিবেন। এইরূপ রোগের ইতিহাস বর্ণন করিবার সময় রোগীকে কোনপ্রকার বাধা দেওয়া কিম্বা প্রশ্ন করা অনুচিত। উহাতে রোগীর বর্ণিত বিষয়ে অনেক ভুল হইতে পারে ও অনেক বিষয় ভুলিয়াও যাইতে পারে। রোগী যদি বর্ণনার সময় অনেক অপ্রয়োজনীয় ও অপ্রাসঙ্গিক বিষয় বলিতে আরম্ভ করে, তাহা বলিতে নিষেধ করিবেন মাত্র। রোগীর বলা শেষ হইলে, তাহার বর্ণিত বিষয়ের অসম্পূর্ণাংশ তাহাকে জিজ্ঞাসা করিয়া লইতে হইবে। রোগীর শুশ্রূষাকারী, কিম্বা আত্মীয় স্বজনের নিকট হইতে রোগীর আচার, ব্যবহার, মানসিক ভাব বা ইচ্ছা প্রভৃতি সংগ্রহ করিয়া লইবেন। রোগী যাহাতে কেবল "হাঁ" কি "না" বলিয়া উত্তর দিতে পারে, এমত প্রশ্ন করিবেন না। যেমন "তোমার কি পাতলা বাহ্য হয়"? এমত প্রশ্ন না করিয়া, "তোমার বাহ্য কি প্রকারের?" এরূপ করিবেন।

কোন ব্যক্তি লজ্জায় অনেক বিষয় (হস্তমৈথুন, পানদোষ প্রভৃতি) গোপন করিতে চেষ্টা করে। এরূপস্থলে তাহার বন্ধুবান্ধবের নিকট হইতে এই সকল বিষয় সংগ্রহের চেষ্টা করিতে হইবে। অনেক হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্থ ব্যক্তি বহু কাল্পনিক রোগের বিষয় বর্ণনা করে, উহা সংগ্রহ করিতে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করা উচিত। স্ত্রীলোকদিগের ঋতু, সন্তান সন্ততি, বন্ধ্যাত্ব প্রভৃতি বিষয় বিশেষ ভাবে জিজ্ঞাস্য। রোগী, পুরুষ কি স্ত্রী, তাহার বয়স, ও সামাজিক অবস্থার বিষয় সমস্তই লিপিবদ্ধ করিবেন। কুলগত কোন দোষ থাকিলে তাহা বিশেষরূপে জানিয়া লওয়া উচিত। সবিশেষ কৌশল, সতর্কতা ও পারদর্শিতা সহকারে চিকিৎসকের রোগলক্ষণ সংগ্রহ করা উচিত। পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে অনুসন্ধান করিয়া এই লক্ষণ সংগ্রহই চিকিৎসায় কৃতকার্য্য হইবার একমাত্র উপায়;

লক্ষণ সংগ্রহের পর কিরূপে উহা ঔষধের লক্ষণের সহিত ঐক্য করিতে হইবে, তদ্বিষয়ে কিঞ্চিৎ বলা হইতেছে।

লক্ষণ সাধারণতঃ দুই প্রকার, ১ম—অবজেক্টীভ্ (বিষয়নিষ্ঠ বা প্রত্যক্ষ), ২য়—সবজেকটীভ্ (আশ্রয়নিষ্ঠ বা বোধগম্য)।

চিকিৎসক অথবা রোগীর পরিচর্য্যকারীরা যে সকল লক্ষণ দর্শন করেন; তদসমুদয়কে তাহাদের প্রত্যক্ষ লক্ষণ বলে; রোগীর সচেতন বা অচেতন উভয় অবস্থাতেই এই সকল জানিতে পারা যায়। ইহা বিদিত হইতে রোগীর জ্ঞান বুদ্ধির কিছুই প্রয়োজন করে না। শরীরের বর্ণ ও উত্তাপ, মুখ ও চক্ষুর ভাব ভঙ্গি, নাসিকা, কর্ণ প্রভৃতি হইতে নিঃসৃত স্রাবের বর্ণ ও গন্ধ, এই সকলই প্রত্যক্ষ লক্ষণ। সংক্ষেপতঃ চিকিৎসক তাহার পঞ্চেন্দ্রিয়ের সাহায্যে অধিকন্তু ষ্টেথিস্কোপ (বক্ষঃ পরীক্ষার যন্ত্র), থার্ম্মমিটার, অনুবীক্ষণ যন্ত্র প্রভৃতি অবলম্বনে যে সকল লক্ষণ অবগত হইতে পারেন, তাহাকেই প্রত্যক্ষ লক্ষণ বলে। রোগীর স্বকীয় জ্ঞান ও প্রমাণ হইতে যে সকল লক্ষণ জানা যায়, তাহাকে বোধগম্য লক্ষণ বলে। নানাপ্রকার

অনুভব, বেদনা, অস্বাভাবিক মনোভাব, অস্বাভাবিক ও অনভ্যস্ত চিন্তা, চিত্তবিকার, স্বপ্ন বিভীষিকা প্রভৃতি বোধগম্য লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত।

এই সমস্ত লক্ষণ আবার বিশেষ ও সাধারণ, এই দুই ভাগে বিভক্ত। জ্বররোগে শরীরের উষ্ণতা সাধারণ লক্ষণ এবং জ্বরের সময় তৃষ্ণার অভাব একটী বিশেষ লক্ষণ। রোগলক্ষণের ন্যায় ঔষধেরও সাধারণ ও বিশেষ লক্ষণ আছে। যে লক্ষণটী অনেক ঔষধে দেখা যায়, সেইটী সাধারণ লক্ষণ এবং যে কোন একটী লক্ষণ, অন্য কোন ঔষধে থাকেনা, কিম্বা ২।৪টী ঔষধে বিশেষ ভাবে বর্ত্তমান থাকে, সেইটীই বিশেষ লক্ষণ। বিষয়টী আমরা বিশেষ ভাবে বুঝাইতে চেষ্টা করিতেছি।

বহু লোকের মধ্য হইতে যে, পার্থক্য দ্বারা একজন ইংরাজকে কাফ্রি হইতে, কিম্বা বাঙ্গালীকে, জাপানী হইতে চিনিতে পারা যায়, সেই পার্থক্যই বিশেষ লক্ষণ। আর উহাদের সকলেরই দুই হাত, দুই পা, চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা প্রভৃতি আছে। এই সকল উহাদের সাধারণ লক্ষণ।

ঔষধ ব্যবহারে সময় এই বিশেষ লক্ষণগুলি অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। বিশেষ লক্ষণ ব্যতীত ঔষধের বিশেষত্ব নিরূপিত হয় না। বিশেষত্ব নিরূপিত না হইলে ঠিক ঔষধও নির্ব্বাচিত হয় না। ঠিক ঔষধ নির্ব্বাচন না হইলে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ব্যবস্থাও ঠিক হয়না, ঠিক না হইলে, রোগও আরোগ্য প্রাপ্ত হয় না। প্রত্যেক ঔষধের লক্ষণের মধ্যেই কতকগুলি এমত লক্ষণ দৃষ্ট হয় যে, সেই সমস্ত লক্ষণ অন্য ঔষধে একেবারেই দেখা যায় না। এই লক্ষণ গুলিকেই সেই সেই ঔষধের বিশেষ লক্ষণ বলে। এই বিশেষ লক্ষণগুলি দ্বারাই ঔষধের বিশেষত্ব স্থির হয় ও অন্যান্য ঔষধ হইতে উহার প্রভেদ নিরূপণ করিতে পারা যায়।

ঔষধের সাধারণ ও বিশেষ লক্ষণের সমষ্টি, রোগের সাধারণ ও বিশেষ লক্ষণের সমষ্টির সহিত ঐক্য করিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত।

ঔষধ ব্যবস্থা সম্বন্ধে সাধারণ ভাবে এই বিষয়টী উল্লিখিত হইল। মেটেরিয়া মেডিকা ভালরূপে অধ্যয়ন করিয়া প্রত্যেক চিকিৎসককে এবিষয়ে জ্ঞানলাভ করা কর্ত্তব্য।

আরোগ্য সমাচার

লেখক—ডাঃ শ্রীকুঞ্জবিহারী বরাট—এচ, এল, এম এন,



১। শ্রীশ্যামাচরণ দাস, বয়স ৩৮ বৎসর, দ্বিপ্রহরে আহারের অব্যবহিত পরেই জ্বর হয়। সকাল বেলা ৮ টার সময় ক্ষুধার ভাব হয়, খাইতে অত্যন্ত ইচ্ছা থাকে, কিন্তু খাইতে পারে না। খাদ্য দ্রব্য লবণাক্ত বোধ হয়। সর্ব্বদাই দুঃখিত ও শোকান্বিত, স্বভাব খিটখিটে। বৈকালে ৭টা হইতে রাত্রি ১০টা,—শয়নের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত, মানসিক অবস্থা একটু ভাল থাকে।

প্রতি দিন দ্বিপ্রহরে ১১টা কি ১২টার সময় আহার করে ; আহারের পরেই শীত ও কম্প আরম্ভ হয়। গরম গাত্রবস্ত্রে আবৃত হইয়া শয়ন করে। তৃষ্ণা সত্ত্বেও জ্বর বৃদ্ধির ভয়ে জল পান করে না। চুপ করিয়া শুইয়া থাকে। মাথা এবং সমস্ত গ্রন্থিতেই বেদনা হয়। এই শীতাবস্থা ২ কি ২½ ঘণ্টা থাকে। তৎপর উত্তাপাবস্থা,—শীত চলিয়া যায়,—রোগী উঠিয়া বেড়ায়, তাহাতে বেদনার লাঘব হয়। শরীরে গাত্রাবরণ রাখিতে পারে না ও জল তৃষ্ণা থাকে না। ইহার পর অল্পক্ষণ স্থায়ী ঘর্ম্ম হয়। সকল অবস্থাতেই সামান্য কাশি থাকে। মুখ শুষ্ক অথচ তৃষ্ণা থাকে না। শীতাবস্থায় মাথা ধরিয়া ক্রমে ক্রমে কমিতে থাকে। দিন একবার বাহ্যি হয়, কিন্তু কোষ্ঠ ভাল পরিষ্কার হয় না। জিহ্বা শুষ্ক ও সামান্য লেপাবৃত। ৭ দিন এই প্রকার জ্বর ভোগ করার পর আমার নিকট আসে। আমি তাহাকে ১ মাত্রা ক্যালীকার্ব্ব ৩০ শক্তি দেই। ইহাতে আর তাহার জ্বর হয় নাই এবং কোন ঔষধেরও প্রয়োজন হয় নাই।

২। রোগিনী হিন্দু বিধবা, বয়স ১৯ বৎসর। একদিন রাত্রিতে হঠাৎ দাস্ত হইতে আরম্ভ হয়। সে রাত্রিতে কোন ঔষধ দেওয়া হয় না। পরদিন সকালে আমাকে ডাকে। যাইয়া দেখি—রোগিনীর ৮ বার দাস্ত হইয়াছে। দাস্তের রং সাদা জলের মত, পরিমাণে অত্যন্ত বেশী। পেটে কোনরূপ বেদনা নাই। রোগিনী কিন্তু প্রতিবারই নিজেই হাটিয়া যাইয়া বাহ্যি করে। আমি তাহাকে পডোফাইলাম ৩০ শক্তি দিলাম। উহাতে তাহার কোন উপকার না হওয়ায়, পরদিন সকালে একজন অভিজ্ঞ চিকিৎসককে ডাকা হয় ; তিনি আসিয়া নানারূপ প্রশ্ন দ্বারায় জানিতে পারিলেন যে, রোগের সূচনার দিন, রোগিনীর কয়েকটী সমবয়স্কার সহিত দেখা হওয়ায়, সে স্বামীর বিয়োগ-জনিত-দুঃখে অভিভূতা হয়। **এই শোকই রোগের কারণ** ভাবিয়া এবং **বেদনা শূন্য সাদা জলবৎ তরল মল ও অত্যধিক দাস্ত সত্ত্বেও রোগিনী দুর্ব্বলা নহে,** দেখিয়া তিনি এসিড্ ফস ৩০ শক্তি ২ মাত্রা দিলেন। উহাতেই রোগ সম্পূর্ণ রূপে আরোগ্য হইল—আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই।

৩। শ্রী———————রায়, বয়স ১৭।১৮ বৎসর, স্কুলের ছাত্র। এক রাত্রিতে কাণে অত্যন্ত বেদনা হয়। ঠাণ্ডা হইতে উৎপন্ন মনে করিয়া, আমি একোনাইট ব্যবস্থা করিলাম। উহাতে উপশম না হওয়ায়, ক্যামমিলা দিলাম। কিন্তু তাহাতেও উপকার না হওয়ায়, সে অন্য এক ডাক্তারের নিকট যায়। তিনি পালসেটিলা, মূলেন অয়েল প্রভৃতি প্রয়োগ করেন, কিন্তু কোন ফলই হয় না। বেদনা পূর্ব্ববৎ থাকে। সে তৎপর একজন এলোপ্যাথিক ডাক্তারকে দেখায়, তিনি, কর্ণে ফোড়া হইয়াছে এরূপ বলেন। সে অস্ত্রের ভয়ে পুনরায় আমার নিকট আসে। আমি তাহাকে বিশেষ পরীক্ষা করিয়া জানিলাম যে, রোগী **বেদনা যুক্ত কর্ণে স্পর্শ করিতে পারে না, কিন্তু উহাতে জোরে চাপ দিলে ভাল বোধ করে।** এই লক্ষণের উপর নির্ভর

করিয়া আমি চায়না ২০০ শত শক্তি একমাত্রা দিলাম। ১০।১৫ মিনিট পরই রোগীর নিদ্রাকর্ষণ হইল। ৩ ঘণ্টা নিদ্রার পর সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করে। তাহার আর বেদনা হয় নাই। দুইদিন পর্য্যন্ত কাণটা ভার ভার ছিল মাত্র।

বাইওকেমিষ্ট্রী।

(সম্পাদকীয়)

:০:

কয়েক বৎসর হইতে চিকিৎসা-প্রকাশে বাইওকেমিক চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা হইতেছে। কিন্তু এই চিকিৎসা-প্রণালীর আবিষ্কর্ত্তা মহামতি ডাঃ সুস্‌লারের জীবনী সম্বন্ধে কোন বিষয়ই পাঠকগণের গোচরীভূত করা হয় নাই। অনেকেই এবিষয়ে কিছু জানিবার জন্য আগ্রহ প্রকাশ করায়, অদ্য ডাঃ সুস্‌লারের জীবনী সম্বন্ধে কিছু বলিবার জন্যই বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা করিলাম।

ডাঃ সুস্‌লারের জীবনী সম্বন্ধে অতি অল্পই সাধারণে প্রকাশিত হইয়াছে। তাঁহার মৃত্যুর পর যে সব কাগজ পত্র পাওয়া গিয়াছিল, তাহা হইতে তাঁহার জীবনী-সম্পর্কে বিশেষ কোন তথ্যই সংগ্রহ করা যায় নাই। বিশেষ তিনি চিরকুমার ছিলেন, কাজেই তাঁহার স্ত্রী-পুত্রাদি কিছুই ছিল না এবং তাঁহার মৃত্যুর পর তাঁহার এমন অন্য কোন নিকট আত্মীয়ও জীবিত ছিলেন না, যিনি তাঁহার জীবন-সম্পর্কে বিশেষ কোন সংবাদ দিতে পারিতেন। তাঁহার জীবদ্দশাতে তাঁহার বন্ধুগণের পুনঃ পুনঃ অনুরোধেও তিনি তাঁহার আত্মজীবনী সঙ্কলনে সম্মত হয়েন নাই। যদিও তাঁহার আবিষ্কৃত চিকিৎসা-প্রণালীর শুদ্ধতা ও প্রয়োজনীয়তা সম্বন্ধে দৃঢ় বিশ্বাস থাকায় তিনি তাহা সর্ব্বসাধারণে প্রচার করিতে পরাঙ্মুখ হইতেন না, কিন্তু তাঁহার নিজ জীবন সম্পর্কে কোন প্রশ্ন করিলে তিনি দীন ও মৌন ভাব অবলম্বন করিতেন।

তাঁহার মৃত্যুর পর তাঁহার জীবন বৃত্তান্ত সম্বন্ধে যে সামান্য কিছু প্রকাশিত হইয়াছিল, তাহাই নিম্নে সংক্ষেপতঃ বিবৃত হইল।

ডাঃ উইল্‌হেল্‌ম্ হেন্‌রিচ্ সুস্‌লার ১৮২১ খ্রীষ্টাব্দে ২১শে আগষ্ট তারিখে জার্ম্মেনীর ওল্‌ডেন্‌বর্গে গ্র্যাণ্ড্‌ডাচির অন্তর্গত জুইশেনাল্‌ম্ নামক নগরে জন্মগ্রহণ করেন। যৌবনে ও প্রৌঢ়াবস্থার প্রথমভাগে তিনি নানাপ্রকার জ্ঞানানুশীলনে নিযুক্ত থাকেন। এই সব জ্ঞানচর্চ্চার পক্ষে তাঁহার অসাধারণ ধীশক্তিই প্রধান সহায় ছিল। ভাষাতত্ব সম্পর্কে জ্ঞান লাভের ইচ্ছা তাঁহার এত বলবতী ছিল যে, তিনি স্বীয় চেষ্টায় লাটীন্, গ্রীক্, ইংরেজী, ফরাসী, ইটালিয়ান, স্পেনিশ প্রভৃতি ভাষায় বিশেষ ব্যুৎপত্তি লাভ করিয়াছিলেন, এমন কি তিনি সংস্কৃত ভাষায়ও বিশেষ জ্ঞান লাভ করিয়াছিলেন। তাঁহার বিদেশীয় ভাষা শিক্ষার এমন একটা শক্তি ছিল

যে, তিনি অতি সহজেই যে কোন ভিন্নদেশীয় ভাষা শিক্ষা করিতে পারিতেন। এইরূপ জ্ঞানানুশীলনই তাঁহার পরবর্ত্তী সময়ের বিশ্ববিদ্যালয়ে অধ্যয়নের ভিত্তিভূমি হইয়াছিল।

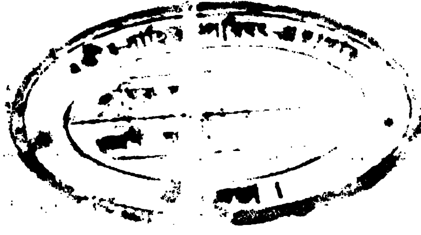
শুস্লার যৌবনকালে বিশ্ববিদ্যালয়ে প্রবেশ করেন নাই। তিনি অতি অধিক বয়সে বিশ্ব-বিদ্যালয়ে অধ্যয়ন আরম্ভ করেন। তিনি প্রধানতঃ পারিস্, বার্লিন এবং গিসেন্ নগরে অধ্যয়ন করেন্ এবং শোষোক্ত স্থানে পাঁচ টার্ম্ম (কলেজের বন্দের মধ্যবর্ত্তী সময়) অধ্যয়ন করার পর ডিপ্লোমা প্রাপ্ত হয়েন। অতঃপর তিনি প্রেগ্ নগরে আরও তিন টার্ম অধ্যয়ন করেন।

তিনি সাধারণ মেডিকেল বিভাগে অধ্যায়ণ করিয়া, পরে হোমিওপ্যাথিক অধ্যয়ন আরম্ভ করেন এবং তাহাতে বিশেষ খ্যাতিলাভ করেন।

"ডাক্তার" উপাধি লাভ করিবার পর তিনি ওল্ডেণ্বার্গের "জিম্নাসিয়ামে"র এবং "কলেজিয়াম্ মেডিকামে"র পরীক্ষা পাশ করেন। এবং ১৮৫৭ খৃষ্টাব্দে ১৪ই আগষ্ট তারিখে ওল্ডেন্বার্গে চিকিৎসক স্বরূপ কার্য্য করার জন্য লাইসেন্স-প্রাপ্ত হয়েন। প্রথম হইতেই তিনি হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা আরম্ভ করেন। তাঁহার চিকিৎসা কার্য্যের সফলতা দ্বারা তিনি স্বদেশে একজন বিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক বলিয়া পরিচিত হয়েন। কিন্তু সভ্যজগতের সর্ব্বত্র তিনি—বাইওকেমিষ্ট্রির আবিষ্কারক বলিয়াই বিখ্যাত হইয়াছিলেন।

মোলস্কট্ এবং ভার্চো'র গ্রন্থাদি অধ্যয়ন দ্বারা উৎসাহিত হইয়া তিনি ১৮৭২ খৃষ্টাব্দে রক্ত ও টিস্যুর অজান্তব উপাদানগুলিকে, তাঁহার চিকিৎসাধীনস্থ রোগী সমূহের চিকিৎসাতে ঔষধ-স্বরূপ ব্যবহার করিতে থাকেন। ১৮৭৩ খৃষ্টাব্দের মার্চ্চ মাসে তিনি এই নূতন চিকিৎসাপ্রণালী সম্বন্ধে লিপ্জিগ্ নগরের "হোমিওপ্যাথিক গেজেটে", "সংক্ষিপ্ত হোমিও প্যাথিক চিকিৎসাপ্রণালী" নামক একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করেন। পাঁচ মাস পরে লিপ্জিগ নগরের ডাক্তার ল্যোর্বেচার্ ঐ পত্রিকায় ডাক্তার শুস্লারের উক্ত প্রবন্ধের সমালোচনা করেন। তাহার উত্তরে ডাক্তার শুস্লার উক্ত চিকিৎসা-প্রণালীর বিস্তারিত বিবরণ পুনরায় ঐ পত্রিকায় প্রকাশ করেন এবং তাহা ঐ পত্রিকায় ক্রমাগত ৭ সংখ্যাতে লিখিত হয়। এবং তাহাই পরে পুস্তকাকারে বাহির হইয়া-"এব্রিজ্ড্ থেরাপি" বা "সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা-প্রণালী" নাম ধারণ করিয়াছে। এই নূতন চিকিৎসাপ্রণালী এখন পৃথিবীর সর্ব্বত্র প্রাচারিত হইয়াছে। এখন এমন কোন দেশ নাই, যেখানে এই চিকিৎসা-প্রণালীর অনুসরণকারী চিকিৎসক নাই এবং "এব্রিজ্ড্ থেরাপি" নামক পুস্তকও এখন প্রায় সর্ব্বত্র প্রচারিত এবং বিভিন্ন ভাষায় অনুবাদিত হইয়াছে। (ক্রমশঃ)

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209, Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder
197, *Bowbazar Street, Calcutta.*



চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৫শ বর্ষ। | ১৩২৯ সাল—কার্ত্তিক। | ৭ম সংখ্যা।

অভিবাদন।

শ্রীশ্রী৺দুর্গা পূজার বন্দের পর প্রিয় গ্রাহক মহোদয়গণের সহিত এই আমাদের প্রথম সাক্ষাৎ। তাই আজ আমরা আমাদের পৃষ্ঠপোষক সহৃদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট বিজয়ার যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও প্রীতি জ্ঞাপন পুরঃসর, পুনরায় তাঁহাদের সেবায় নিয়োজিত হইতেছি। আশাকরি,—আনন্দময়ীর শুভাগমনে আমার চিরপ্রিয় গ্রাহকগণের কর্ম্ম কঠোর জীবনের কয়েকটী দিন আনন্দেই অতিবাহিত হইয়াছে।

বিস্তৃত ইঞ্জেকসন চিকিৎসা।

বর্ত্তমান বর্ষের উপহার "বিস্তৃত ইঞ্জেকসন চিকিৎসা," পূজার পূর্ব্বেই গ্রাহক মহোদয় গণের নিকট প্রেরিত হইয়াছে। যাহারা ইহার প্রার্থী ছিলেন, কেবল মাত্র তাঁহাদিগের নিকটই পাঠান হইয়াছে। যাহারা ইহার প্রার্থী ছিলেন না, এরূপ কতকগুলি গ্রাহকের নিকট ভুলক্রমে পাঠান হইয়াছিল, আশাকরি তাঁহারা ইহাতে বিরক্ত হইবেন না, অপ্রয়োজনীয় বিবেচনা করিলে ভিঃ পিঃ ফেরত দিলে আমরা অসন্তুষ্ট হইব না, বরং সুখীই হইব। কেননা, পুস্তকের কলেবর অনুযায়ী ২৷৹ টাকা মূল্যে ইহা প্রদান ক্ষতি জনক। বলা বাহুল্য, অতঃপর আর কাহাকেও ২৷৹ টাকায় ইহা প্রদত্ত হইবে না। তবে পূর্ব্ব প্রার্থীগণের নিকট যদি ভুল ক্রমে না পাঠান হইয়া থাকে, তাঁহারা লিখিলেই ২৷৹ টাকাতেই পাইবেন।

বিবিধ প্রসঙ্গ।

—:o:—

অশ্রুতে জীবাণু ধ্বংস:- বিলাতের বিখ্যাত বৈজ্ঞানিক স্যার আমরথ রাইট সম্প্রতি আবিষ্কার করিয়াছেন যে, মানবের অশ্রুতে এরূপ এক প্রকার পদার্থ আছে— যাহার অতি সামান্য এক বিন্দুতেই বহু জীবাণু বিধ্বংস হইতে পারে। তাঁহার সহকারী ডাক্তার আলেকজাণ্ডার ফ্লেরিং সে দিন এক সভায় ইহা পরীক্ষা করিয়া সকলকে দেখাইয়াছেন।

লেড্ কলিকে হাইয়োসিন্ এবং সালফেট্ অব্ ম্যাগনেসিয়া:—সীস শূলরোগে (Lead colic) উদরে বেদনা এবং কোষ্ঠবদ্ধ এই দুইটাই প্রধান উপসর্গ বেদনা নিবারণ জন্য হাইয়োসিন্ সাল্‌ফেট্ $\frac{1}{200}$ গ্রেণ মাত্রায় ইঞ্জেক্‌সন করিবে ; এবং নিম্নলিখিত মিকশ্চার দৈনিক ৩ বার করিয়া খাইতে দিবে। যথা:—

Re.

ম্যাগ্‌নেসিয়া সাল্‌ফেট	...	২ ড্রাম।
এসিড্ সালফ্ ডিল্	...	১০ মিনিম।
টিংচার জিঞ্জার	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
টিংচার বেলেডোনা	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার করিয়া সেব্য। এই ঔষধ সেবনে কোষ্ঠ কাঠিন্য দূর হয় এবং পীড়ার শান্তি হইয়া থাকে।

থাইসিস্ রোগে আইডোফর্ম্ম:—ডাক্তার ই, কার্টন পত্রান্তরে প্রকাশ করিয়াছেন যে, তিনি এ পর্য্যন্ত যক্ষারোগে যত ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন, তন্মধ্যে আইডোফর্ম্মের মত উপকারী একটীও নাই। গত সাত বৎসর কাল তিনি এই পরীক্ষা করিতেছেন; ও ইহা ব্যবহারে প্রায় সকল স্থানেই সন্তোষ জনক ফল লাভ করিয়াছেন। উক্ত ডাক্তার মহোদয় ইথারে 'আইডোফর্ম্ম দ্রব করতঃ ইণ্ট্রাভিনাস ইঞ্জেকসন দিয়া থাকেন। সপ্তাহে ২ বার করিয়া ইঞ্জেক্‌সন্ করিবে। ১ ভাগ আইডোফর্ম্ম, ৭ ভাগ ইথারে দ্রব হয়। এই দ্রবের মাত্রা ১৫—৩০ মিনিম।

দুগ্ধ নিঃসরণে জেবর‍্যাণ্ডিঃ—অনেক পোয়াতির প্রসবের পর দুগ্ধ হ্রাস হইতে থাকে। যে স্থলে মৃদু উত্তেজনা দ্বারা দুগ্ধ নিঃসরণ আবশ্যক হয়, তথায় এই ঔষধ উত্তম কার্য্য করে। ইহার টিংচার অথবা অন্য কোন প্রয়োগরূপ ব্যবহার করিবে!

রাতকাণা রোগে ছাগ যকৃৎ;- ডাক্তার বুকনন্ মেজর আই, এম, এস্ এক সুদীর্ঘ প্রবন্ধে প্রকাশ করিয়াছেন যে, পাঠার যকৃত ঘৃতে ভাজিয়া, ঐ ঘৃত চক্ষু মধ্যে বারংবার প্রক্ষেপ করিলে রাতকাণা রোগ অতি শীঘ্রই আরোগ্য হয়। অনেক সময় ২।১ দিনেই রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে। এরূপ চিকিৎসা প্রণালী এদেশীয় লোকের পক্ষে নূতন নহে। পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

রক্তস্রাব নিবারণে হিমোপ্ল্যাষ্টীন্:—রক্তস্রাবিক পীড়ায় এই ঔষধ ইঞ্জেকসনে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। রক্তোৎকাশ, রক্তবমন, রক্তভেদ প্রভৃতি নানাবিধ পীড়ায় ইহা যোগ্যতার সহিত ব্যবহৃত হয়। অস্ত্র চিকিৎসার পরে ইহা প্রয়োগ করিলে, অতি শীঘ্র অতিরিক্ত রক্তস্রাব নিবারিত হইয়া থাকে। ডাক্তার ডব্লিও, সি, হোয়াইট এম, ডি মহোদয় এই ঔষধ বিবিধ রক্তস্রাবিক রোগে ব্যবহার করিয়া অতি সন্তোষজনক ফল পাইয়াছেন। ঔষধের মাত্রা ২ সি, সি, (mill)। হাইপোডার্ম্মিকরূপে ইঞ্জেকসন্ করিতে হয়।

দগ্ধ ক্ষতের অভিনব চিকিৎসা:—(১) ম্যাগ্নেসিয়াম্ সালফেট্ সলিউসন—কোন স্থান পুড়িয়া বা ঝলসিয়া গেলে ম্যাগ্নেসিয়াম্ সালফেট সলিউসন বাহ্য প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কোন স্থান ঝল্সিয়া যাইলে ইহার ২৫% সলিউসন দ্বারা উক্ত স্থান আবৃত করিয়া রাখিলে অতি সত্বর প্রদাহের শান্তি হয় এবং ক্ষত হইবার সম্ভাবনা থাকে না। অন্য প্রকার চিকিৎসা অপেক্ষা ম্যাগ্নেসিয়াম্ সালফেটের স্যাচ্যুরেটেড সলিউসন্ (Saturated solution) প্রয়োগ করিলে অধিকতর ফল পাওয়া যায়। একজন আমেরিকান চিকিৎসক "ডক্টর" (The doctor) নামক চিকিৎসা বিষয়ক পত্রিকাতে এই চিকিৎসার সুফল প্রকাশ করিয়াছেন।

(২) থাইমল—বর্ত্তমান সময়ে থাইমল (Thymol) দ্বারাও দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসা হইতেছে। অনেকে এই চিকিৎসাও অবলম্বন করিয়া থাকেন। এ উদ্দেশ্যে থাইমল লোসন ব্যবহার না করিয়া, চুণের জল এবং মসিনার তৈলসহ ইহা মিশাইয়া ব্যবহার করিলে অধিক উপকার হয়। এতদর্থে আমেরিকান্ ড্রাগিষ্ট নামক চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্রিকায় নিম্নোক্ত ব্যবস্থাটী প্রশংসিত হইয়াছে। যথাঃ—

Re.

থাইমল	... ...	৭৫ গ্রেণ।
বিশুদ্ধ মসিনার তৈল	...	৮ আউন্স।
চূণের জল	... ...	৮ আউন্স।

একত্র করতঃ ক্ষতে প্রয়োগ করিতে হইবে।

শিশুদিগের পুরাতন উদরাময়ে বিস্‌মথ স্যালিসিলাস্‌ঃ—বিস্‌মথ্‌ শিশুদিগের উদরাময়ের একটী প্রধান ঔষধ। উদরাময় রোগগ্রস্ত শিশুর জন্য বিস্‌মথের কোন না কোন প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়। ডাক্তার মিকুনিডিচ শিশু দিগের পুরাতন উদরাময়ে বিস্‌মথ স্যালিসিলাসের অত্যন্ত প্রশংসা করেন। ২ বৎসরের ন্যূন বয়স্ক ৫০টী পুরাতন উদরাময়গ্রস্ত শিশুর তিনি উক্ত ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছেন, চিকিৎসার ফল সর্ব্বত্রই সন্তোষজনক হইয়াছে। নিম্নে তাহার ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল।

Re.

বিস্‌মাথ স্যালিসিলাস্‌	...	২৪ গ্রেণ।
পালভ একেশিয়া	...	১ ড্রাম।
স্যাকারাম্‌ ল্যাক্‌টাস্‌	...	১½ ড্রাম।
একোয়া ডেষ্টিলেটা	...	এড ৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একটী শিশি মধ্যে রাখিয়া দিবে। সেবনের পূর্ব্বে শিশিটী নাড়িয়া লইবেন। ইহার মাত্রা ১—৪ ড্রাম। রোগের প্রকৃতি অনুসারে দৈনিক ৩—৬ বার পর্য্যন্ত সেবন করাইতে হয়। মলে দুর্গন্ধ থাকিলে প্রথমে ১ মাত্রা ক্যাষ্টর অইল সেবন করাইয়া তৎপর এই ঔষধ খাইতে দিবে।

থাইসিস রোগে—নিম্নোক্ত ব্যবস্থা অতি সমাদরে ব্যবহৃত হয়। যথা—

Re.

থাইমল	...	৬ গ্রেণ।
সোডিয়াম্‌ সিনামেট্‌	...	৬ গ্রেণ।
গোয়েকল্‌ বেঞ্জোয়াস্‌	...	৪৮ গ্রেণ।
কুইনাইন গ্লিসিরোফস্‌	...	২৪ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	২½ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ২৪টী বটীকা। ৩টী করিয়া দৈনিক সেব্য। (Indian Medical Record.)

বসন্তরোগে মুখমণ্ডলের বিকৃতি দূর করণ—এতদর্থে নিম্নোক্ত ব্যবস্থা অত্যন্ত উপকারী। ইণ্ডাষ্ট্রি (Industry) নামক মাসিক পত্রিকাতে ইহা প্রকাশিত হইয়াছে; পাঠকদিগের বিদিতার্থ নিম্নে উদ্ধৃত হইল। যথা:—

Re.

এসিড স্যালিসিলাস্	...	৬ ড্রাম।
ইউক্যালিপটল্	...	৪ ড্রাম।
থাইমল	...	২ ড্রাম।
মেন্থল	...	২ ড্রাম।
গ্রাউণ্ড নাট্ অয়েল	...	১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করিবে। যে পর্য্যন্ত না বসন্তের গুটীকা এবং গুটীকার উপরিস্থ শুষ্ক চর্ম্ম দূর হয়—ততদিন রোগীর দেহে ইহা মালিস করিতে হইবে। এই তৈল মালিসে বসন্তজনিত মুখের বিকৃতি হইতে পারে না। বসন্তজনিত চিহ্ন সকল অতি সত্বর অন্তর্হিত হয়।

কুষ্ঠরোগে-হিডনো কার্পাস অইল।—কলিকাতা ট্রপিক্যাল মেডিসিন ও হাইজিন বিদ্যালয়ের চিকিৎসক Dr. E. Muir মহোদয় বলেন যে, হিডনোকার্পাস তৈল (Hydnocarpas oil) হিডনোকার্পাস ওয়েটীয়ানার (Hydnocarpus wightiana) বীজ হইতে প্রস্তুত হয়। এই বীজে একই প্রকারের তৈল অধিক বা অল্প পরিমাণে পাওয়া যায় এবং এই হিডনোকার্পাস অইল কুষ্ঠরোগে বিশেষ উপকার করে। এই তৈল মধ্যে The Ethyl and Methyl esters of the fatty acids সর্ব্বাপেক্ষা আবশ্যকীয় উপাদান বলিয়া দেখা গিয়াছে। ১২ হইতে ১৩ c. c. মাত্রায় প্রতি সপ্তাহে এই তৈল ইণ্ট্রামাসকিউলার (Intramuscular and ইণ্ট্রাভেনস interavenous) injection) ইঞ্জেকসন একত্রে দেওয়া যাইতে পারে। প্রথম মাত্রা অবশ্য অল্প হওয়া কর্ত্তব্য। কিন্তু রোগ শীঘ্র আরোগ্য করিবার জন্য ঔষধের মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করা আবশ্যক। মাত্রা বৃদ্ধি হইলে সাধারণতঃ যে প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় তাহাতে রোগীর সহিষ্ণুতাই বৃদ্ধি করে। এরূপ স্থলে রোগীকে বেশী মাত্রাই ঔষধ দেওয়া উচিৎ। আমাদের অভিজ্ঞতা হইতে বলিতে পারি যে, অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা এইরূপ প্রথাতে চিকিৎসা করিলে অধিকতর সুফল লাভ করা যায়; কিন্তু ইহাও অবশ্য স্মরণ রাখিতে হইবে যে, রোগমুক্ত হইতে হইলে, রোগীকে আহার, বায়ু-পরিবর্ত্তন, ব্যায়াম ও অন্যান্য বিষয়ের প্রতি বিশেষ মনোযোগ দিতে হইবে।

অভিনব-তত্ত্ব।

(বিবিধ ইংরাজীপত্র হইতে অনুবাদিত)



বসন্তরোগে—পটাস পারম্যাঙ্গনাস।

Dr. A. Balfour M. D.



গ্রীষ্মপ্রধান দেশে পটাস পারম্যাঙ্গনাসের (Potassium Permanganete) বাহ্যিক প্রয়োগ দ্বারা কি প্রকারে বসন্ত রোগের চিকিৎসা করা যাইতে পারে, তাহার একটী প্রণালীর প্রতি চিকিৎসকগণের মনোযোগ আকর্ষণ করিবার জন্য এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধটী লিখিত হইল। প্রণালীটী নূতন নহে। ইংরাজী ১৯১০ খৃঃ অব্দে cairo নগরের চিকিৎসক Dr. Dreyer মহোদয়ের দ্বারা প্রণালীটী প্রবর্ত্তিত হয়। জার্ম্মানীরা ব্যতীত আর সকলকেই ইহা ভুলিয়া যান। উঁহারা কয়েকটী ক্ষেত্রে উহার ব্যবহার করেন এবং কৃতকার্য্য হন। বার্লিনের Dr. Bender মহোদয় বলেন যে, বসন্ত রোগের চিকিৎসার জন্য যে সমস্ত চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বন করা হয়, তাহার মধ্যে তিনি এইটীই সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া মনে করেন। নিম্নে তাঁহার মতটী প্রকাশ করা হইল—"প্রথমে যখন কোন রোগীকে হাঁসপাতালে ভর্ত্তি করা হইবে, তখনই, তাহার সর্ব্বাঙ্গে সদ্যপ্রস্তুত পটাস পারম্যাঙ্গনাসের ৫% পারসেণ্ট চূড়ান্ত দ্রব (Saturated solution (5 % cent) of Potassium Permanganate) লেপন করিতে হইবে। যতদিন না সেই রোগের ত্বকে অনুভবশক্তি ফিরিয়া আসিবে ততদিন অপেক্ষাকৃত ক্ষীণ দ্রব্য প্রয়োগ করিতে হইবে। এই সময় শতকরা ১·৫ ভাগ solutionই সর্ব্বদার জন্য ফলপ্রদ। এইরূপ দ্রব প্রয়োগে যে উপযুক্ত ফল পাওয়া গিয়াছে, তাহা Dr. Kulka, Dr. Jochnian Dr. Morawetez প্রভৃতি মহাত্মারা লিখিয়া গিয়াছেন। Kulkaএর মতানুসারে Potly নামক এক ব্যক্তি এই চিকিৎসার উপকারিতায় বিশ্বাস স্থাপন না করিয়া ইহার মাত্র সমালোচনা করিয়া ছিলেন একথা সত্য। Dr. Dreyer দুইটী উদ্দেশ্য লইয়া এই চিকিৎসার প্রবর্ত্তন করেন—প্রথমতঃ আলোকরশ্মি দ্বারা ত্বকের বর্ণ যেরূপ হয় এবং তদ্দ্বারা যেরূপ ফল উৎপন্ন হয়, ইহাতেও সেইরূপ হইয়া থাকে; দ্বিতীয়তঃ ইহা রোগের সংক্রামকতা এবং দুর্গন্ধ নষ্ট করে। এরূপ প্রথাতে চিকিৎসা করিলে বসন্ত রোগে সুন্দর উপকার করে। বিশেষতঃ যদি ঐ রোগের প্রথম অবস্থা হইতে এরূপ প্রণালীতে চিকিৎসা করা হয়, তাহা হইলে রোগ আর বর্দ্ধিত হইতে পারে না এবং রোগীও যে বিশেষ শান্তি পায় তাহাতে সন্দেহ নাই। নানাবিধ উপসর্গ, ক্রমাগত শয্যাতে অবস্থান হেতু যে সকল ক্ষত হয় (Bed-sores) ও

সাধারণতঃ যে সমস্ত বিষাক্ত বীজাণু উৎপন্ন হয়, তদ্বারা তৎসমুদয় নিবারণ করে। এই প্রকারে দূষিত জ্বর দূর হয় এবং রোগী ক্রমে আরোগ্যের পথে অগ্রসর হয়। রোগ বৃদ্ধির উপশমের সহিত চর্ম্মের ক্ষতগুলিও অন্তর্হিত হয়।

(Journal of Trop. Medicine & Hyg.)

নিউমোনিয়া রোগে—সোডি সাইট্রাস।

Dr. W. H. Waver M. R. C. P. & S.

——:•:——

নিউমোনিয়া রোগে সোডিয়ম সাইট্রেট প্রয়োগ এবং উহার উপকারিতা সম্বন্ধে বহু সংখ্যক চিকিৎসকেরই মন্তব্য প্রকাশিত হইয়াছে। অনেকেই অনেক প্রকারে ইহা প্রয়োগ করিয়া, প্রয়োগফল সম্বন্ধে মতামত প্রকাশ করিয়াছেন। আমি বহুসংখ্যক রোগীর উপর ইহা প্রয়োগ করতঃ, যে স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি, এক্ষণে তাহাই উল্লিখিত হইবে।

প্রধানতঃ নিউমোনিয়া রোগে পূর্ণ মাত্রায়ই সোডিয়ম সাইট্রেট প্রয়োগ দ্বারা আশানুরূপ উপকার পাওয়া যাইতে পারে।

এরূপভাবে চিকিৎসা করিলে চব্বিশ ঘণ্টা হইতে আঁটাশ ঘণ্টার মধ্যে রোগের বৃদ্ধি শীঘ্র হ্রাস করা যাইতে পারে। দেহাভ্যন্তরে রক্তের গতি যাহাতে রুদ্ধ না হয় বা উহা যাহাতে রক্ত প্রণালী মধ্যে জমাট বাধিয়া না যায়ই তদুদ্দেশেই এই ঔষধ কার্য্যকরী হয়। প্রায় ৪৭ সাত চল্লিশটী রোগীকে, এতদ্বারা চিকিৎসা করা হয়, তন্মধ্যে ৪৫টীতে কৃতকার্য্য হওয়া গিয়াছে। ঔষধের ঠিকমাত্রা প্রয়োগ করায় আটচল্লিশ ঘণ্টার মধ্যেই সকলের আরোগ্যের লক্ষণ দেখা গিয়াছিল এবং ব্যাধির হ্রাস হইয়া পর পর ৪৫টী রোগীই একই ভাবে আরোগ্য হইয়াছিল। এই সকল রোগীর মধ্যে একটী রোগী প্লুরিসী (Pleurisy with Effusion) এবং হৃৎপিণ্ডের নানাবিধ রোগে আক্রান্ত, দুইজন সার্জ্জিক্যাল অপারেশনের পর পোষ্টোপ্যারেটিভ্ নিউমোনিয়ায় এবং চারিজন ব্রঙ্কোনিউমোনিয়াগ্রস্ত হইয়া পুনরায় জীবন লাভে তাহারা একরূপ হতাশ হইয়াছিল।

হৃৎপিণ্ড এবং ফুসফুসের মধ্যে রক্তের অবিরত যে গতি আছে, তাহা চিকিৎসা বিজ্ঞানে একটা বড় সমাস্যার বিষয়।• এই গতির তারতম্য আবার তিনটী অবস্থার উপর নির্ভর করে, যথা—প্রথম; রক্তের চাপ ; দ্বিতীয় - রক্তের তারল্য, তৃতীয়—রক্তপ্রণালীর (Blood Vessel) অবস্থা। সাধারণতঃ জলের যাহা আক্ষেপিক গুরুত্ব, তাহাকেই আমরা মাপকাটী—(ইংরাজিতে যাহাকে Unit measurement বলে) বলিয়া ধরি। ইহার অনুপাতেই অন্যান্য তরল পদার্থের গুরুত্বের পরিমাণ নির্দ্ধারিত হয়। জল অপেক্ষা

অন্য তরল পদার্থের গুরুত্ব যত বেশী হয়, তাহাকে গুরুত্বের Co-efficient বলে। এরূপ দেখা গিয়াছে যে, জলের গুরুত্বের যাহা Co efficient, মনুষ্যরক্তের গুরুত্বের Co-efficient তাহা অপেক্ষা প্রায় পাঁচগুণ বেশী। সুতরাং রক্তের চাপ যদি সমভাবে থাকে, তাহা হইলে জল যেরূপ ভাবে সাধারণতঃ প্রবাহিত হয়, রক্ত তাহার এক পঞ্চমাংশ গতিতে প্রবাহিত হইবে; কিন্তু যদি রক্তের গুরুত্ব কম হয়, এমন কি, যদি প্রায় জলের গুরুত্বের মতই হয়, তাহা হইলে উহা অধিকতর বেগে প্রবাহিত এবং পক্ষান্তরে যদি রক্তের গুরুত্ব বেশী হয়, তাহা হইলে খুব আস্তে আস্তে আস্তে প্রবাহিত হইবে। উষ্ণজলে স্নান করিলে যে রক্তের গুরুত্ব অধিক পরিমাণে কমিয়া যায় এবং শীতল জলে তার বিপরীত ফল উৎপাদন করে—ইহা বিশেষরূপে পরিলক্ষিত হইয়াছে। সামান্য পরিমাণ জলপানে, শুষ্ক এবং উত্তপ্ত বায়ুতে, অধিক উত্তাপে ও অমান্য কতকগুলি কারণে দেহ মধ্যস্থ জলীয়াংশ হ্রাস হইয়া যায়। ইহাতে রক্তের গুরুত্ব বর্দ্ধিত হয়। নিউমোনিয়া রোগে, রোগীর এবম্বিধ অবস্থায়ই উপস্থিত হয়। ইহার প্রতিকার না হইলে রোগীকে আরোগ্য করা কঠিন হইয়া দাঁড়ায়। এই মতানুবর্ত্তী হইয়া আমি ১৫ হইতে ২০ গ্রেণ মাত্রায় সোডিয়াম সাইট্রেট্, অধিক পরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রতি ঘণ্টায় অথবা প্রতি দুঘণ্টায় ৪০ গ্রেণের ব্যবস্থা করি এবং যতক্ষণ না কোন ফল লাভ হয়, ততক্ষণ দিবারাত্র ঐ ভাবেই প্রয়োগ করি। অনেক সময় পূর্ণ যুবকের পক্ষে ইহা অপেক্ষা বেশী মাত্রায় প্রয়োজন হয়। অনেক সময় এই ঔষধ কোষ্ঠ পরিষ্কারের কার্য্য করে; এবং ঔষধের লবণের অংশটা বিষ্ঠার সহিত নির্গত হইয়া যায়। জ্বরের হ্রাস হইলেও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিবার জন্য এই ঔষধ দ্বিতীয় ও তৃতীয় দিন পর্য্যন্ত ঐ ভাবেই ব্যবহার করিতে হইবে। বিশেষ ভাবে মনে রাখিতে হইবে যে, অল্প মাত্রায় এত দ্বারা কোনরূপ ফল প্রদর্শন করিবে না বরং তাহাতে অকৃতকার্য্য হইবারই সম্ভাবনা।—

New york Medical Journal)

অহিফেন সেবনের অভ্যাস দূরীকরণে—
হায়োসিন হাইড্রোব্রোমাইড

Dr. W. R. Briug. M, D.

আফিং বা মর্ফিয়া সেবন অভ্যাসে হইয়া গেলে, তাহা পরিত্যাগ করা অত্যন্ত কঠিন। অনেকে কোন কারণে আফিম খাওয়া অভ্যাস করেন। কিন্তু শেষে সেই অভ্যাস পরিত্যাগ করার জন্য ব্যস্ত হন। অথচ আমাদিগের পাঠ্য পুস্তকাদিতে ঐ সম্বন্ধে বিশেষ কোন

উপদেশ পাওয়া যায় না। এরূপস্থলে মতে হাইয়োসিন হাইড্রোব্রোমেট দ্বারা চিকিৎসা করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। হাইয়োসিন হাইড্রোব্রোমেট প্রয়োগ করিলে কোন অনিষ্ট হয় না, অথচ রোগী অত্যল্প সময় মধ্যে কদভ্যাসের শোচনীয় পরিণাম হইতে নিষ্কৃতিলাভ করে।

যেখানে রোগীকে সর্ব্বদাই দেখিতে পাওয়ার সুবিধা আছে, সেইরূপ স্থলেই এই চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন করা যাইতে পারে। নতুবা কোন সময়ে যাইয়া দেখিয়া আসার রোগীকে, এই প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে না। রোগীকে এমন ঘরে রাখিতে হইবে যে, সে ঘরে অপর কোন দ্রব্যাদি না থাকে। কারণ, হায়োসিন কর্ত্তৃক নানা প্রকার উন্মত্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। প্রকোষ্ঠটী অন্ধকার পূর্ণ হওয়া আবশ্যক। কারণ, হায়োসিন সেবন করিয়া চক্ষে আলোক লাগাইলে উত্তেজনা উপস্থিত হয়। রোগীকে এমন লোকের সুশ্রূষাধীনে রাখিতে হইবে যে, চিকিৎসক তাহাকে সম্পূর্ণ বিশ্বাস করেন। শেষ মাত্রা ঔষধ সেবন করানর পরও ২৪ ঘণ্টা কাল নিয়ত এক জন রোগীর নিকট থাকিবে।

হায়োসিন প্রয়োগ করার পূর্ব্বে হৃদপিণ্ড, ফুসফুস,এবং মূত্রযন্ত্র উত্তমরূপে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য ঐ সমস্ত যন্ত্রের কোন পীড়া থাকিলে পূর্ব্বে তাহার যথোচিত চিকিৎসা করা আবশ্যক। যে তারিখে হায়োসিন সেবন করান হইবে, তাহার পূর্ব্ব দিবস উষ্ণ স্নান দ্বারা রোগীর ত্বক উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া লইবে। দেহ মধ্যে কোন প্রকার বিষাক্ত পদার্থ থাকিলে তাহা বহির্গত করিয়া লওয়া আবশ্যক। পূর্ব্বে ষ্ট্রীক্‌নাইন সালফেট ১/৬৪—১/৩২ গ্রেণ মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর ৩।৪ মাত্রা সেবন করাইলে বেশ সুফল হইতে দেখা যায়। তৎপর ক্যালমেল, পডফিলিন, ইপিকাক ইত্যাদি সেবন করাইয়া শেষে লাবণিক বিরেচক সেবন করাইলে উত্তমরূপে কোষ্ঠশুদ্ধি হইতে পারে। হায়োসিন প্রয়োগ করার পূর্ব্ববর্ত্তী এই চিকিৎসা অবশ্য কর্ত্তব্য। এইরূপ চিকিৎসার সময় তাহাকে অবশ্যই তাহার পূর্ব্বের অভ্যস্ত আফিম সেবন করিতে দিতে হইবে। পথ্য লঘু এবং বলকারক হওয়া আবশ্যক। এই চিকিৎসায় শরীরের দূষিত পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়, হৃদপিণ্ড সবল হয় ও যকৃতের কার্য্য উত্তমরূপে সম্পন্ন হইতে থাকে। বিবমিষা, পেটবেদনা ইত্যাদি কোন কষ্ট থাকে না।

হায়োসিন হাইড্রোব্রোমাইড ১/২০০—১/১০০ গ্রেণ মাত্রায় অবস্থা বিশেষে প্রয়োগ করিতে হয়! প্রথমে অল্প মাত্রায় প্রত্যেক ঘণ্টায় ঔষধ সেবন করাইতে হয়। ঔষধের ক্রিয়া উপস্থিত হইলে আর প্রয়োগ করিতে হয় না। অর্থাৎ নাড়ীর গতি অত্যন্ত মৃদু—প্রতি মিনিটে ১৫বার পর্য্যন্ত গতি, মুখমণ্ডল উজ্জ্বল, কনীনিকা প্রসারিত, মুখ মধ্যের শুষ্কতা, সামান্য প্রলাপ, কল্পিত বস্তুর দর্শন এবং ধারণ ইচ্ছা ইত্যাদি লক্ষণ অতি সামান্য ভাবে উপস্থিত হইলে বুঝিতে হইবে যে, হায়োসিনের ক্রিয়া উপস্থিত হইয়াছে। এই সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইলে এত সাবধানে আবশ্যক মত হায়োসিন প্রয়োগ করিতে হইবে যে, ৩০—৪০ ঘণ্টা কাল উক্ত লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। তৎপর আর হায়োসিন প্রয়োগ না

করিয়া রোগীকে প্রকৃতিস্থ হইতে দিবে এবং দেখিবে যে,ঔষধের কার্য্যের কি ফল হইয়াছে ? যদি রোগীর শরীরে কোন যন্ত্রণা না থাকে এবং রোগী অহিফেন প্রার্থনা না করে, তবে তাহাকে আর হায়োসিন প্রয়োগ করিবে না। কিন্তু যদি তাহা না হয়, তবে পুনর্ব্বার ১২—২৪ ঘণ্টা কাল হায়োসিন দ্বারা অভিভূত করিয়া রাখিবে। এই সময়ের পরে রোগী আর অহিফেন প্রার্থনা করিবে না এবং অহিফেন অভ্যাসের "মন্দফল অন্তহিত হওয়ায় পুনর্ব্বার স্বাভাবিক উৎসাহন্বিত হইবে। ইহার দুই এক দিবস পরেই ভাল ক্ষুধা উপস্থিত হয়, রোগী সমস্ত দিনে ৫;৬বার খাইয়াও তৃপ্তিলাভ করে না।

প্রথম মাত্রা ঔষধ সেবন করার পরেই অনেক রোগী গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হইয়া কয়েক ঘণ্টা তদবস্থায় থাকে। এই সময় মধ্যে কোন প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক হয় না। কিন্তু যখনি নিদ্রা ভঙ্গ হয়, তখনি আবার ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। কোন রোগীর প্রথম মাত্রা ঔষধ সেবন করার পর প্রবল প্রলাপের লক্ষণ উপস্থিত হয়। সেরূপ স্থলে রোগীকে শীঘ্র শান্ত করার জন্য অর্দ্ধ ঘণ্টা পরেই পুনর্ব্বার ১/১০০ গ্রেণ মাত্রায় হায়োসিন হাইড্রোব্রোমেট প্রয়োগ করা আবশ্যক। রোগী যে পর্য্যন্ত নিদ্রাভিভূত না হয়, সে পর্য্যন্ত এই ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

রোগী কোন সময়ে বেদনার বিষয় প্রকাশ করিলেই পুনর্ব্বার হায়োসিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। প্রবল প্রলাপের লক্ষণ উপস্থিত হইলে বুঝিতে হইবে যে, হায়োসিনের মাত্রা অধিক হইয়াছে। সুতরাং ঔষধ প্রয়োগে বিরত হইবে। যখন রোগী সুস্থির হইবে, তখন পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগ আরম্ভ করিতে হইবে। কিন্তু প্রথম বারের অপেক্ষা অল্প মাত্রায় অধিক সময় পর পর ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে।

হায়োসিন প্রয়োগ ফলে দুই জনের শরীরের কখন একরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। অর্থাৎ এক এক জনের এক এক রূপ লক্ষণ উপস্থিত হয়। তজ্জন্য বিশেষ সাবধান হইয়া ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। কোনরূপে অসতর্ক হইলে বিপদ হইতে পারে। হৃদ্‌পিণ্ড দুর্ব্বল হইলে তাহার উত্তেজনার জন্য স্পারটেইন্ সাল্‌ফ ১/৪—১/২ গ্রেণ মাত্রায় ৪ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা আবশ্যক। (Medical Times)

শৈশবীয়—অপরিপুষ্টতা।

Dr. Handfield Jones.M. B, M. R. C. P. & S.

——:•:——

যথোচিত আহার্য্য প্রদানেও অনেক সময় শিশুদের আশানুরূপ পরিপুষ্টি হইতে দেখা যায় না। অবশ্য নানাবিধ কারণে এইরূপ হইতে পারে; এই সকল কারণের মধ্যে মাতৃ-

স্তন্যের দোষ একটী সর্ব্বপ্রধান বলিলেও অত্যুক্তি হয়না। এই দোষ বিবিধরূপে বর্ত্তমান থাকিতে পারে। অনেকস্থলে এমত হয় যে, মাতার স্তনদুগ্ধের এমন কোন রাসায়নিক বিশেষত্ব থাকে যে, শিশু সেই দুগ্ধ পান করিয়া পরিপাক করিতে পারে না। অথচ উক্ত দুগ্ধে পোষণোপাদান অল্প পরিমাণ বর্ত্তমান থাকায় শিশুর পরিপোষণ কার্য্য ভাল হয় না। দুগ্ধ মধ্যে মেদের পরিমাণ অল্প থাকায় শিশু শীর্ণ হইতে থাকে। অথচ শিশুর বিশেষ কোন পীড়া আছে, তাহা বোধ হয়না। কিন্তু সর্ব্বদাই ক্রন্দন করে এবং অসন্তুষ্ট থাকে। শিশুর দৈহিক গুরুত্ব অল্পই বর্দ্ধিত হয়, কোষ্ঠবদ্ধতা বর্ত্তমান থাকে। যে মল নির্গত হয়, তাহা অত্যন্ত কঠিন। এইরূপ অবস্থায় যদি স্তনদুগ্ধ সহ সেইরূপ মেদ মিশ্রিত করিয়া শিশুকে পান করান যায়, তাহা হইলে ঐ সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়, অর্থাৎ যদি স্তন হইতে দুগ্ধ বহির্গত করিয়া তৎসহ ২০—৩০ ফোটা ক্রিম মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক বারে পান করান যায়, তাহা হইলে ঐ সমস্ত মন্দ লক্ষণ অন্তর্হিত হয়।

গো দুগ্ধ সহ বার্লির জল (১+৩) মিশ্রিত করিয়া সকালে এবং বিকালে পান করাইলেও সুফল হয়। অবশিষ্ট সময়ে স্তন্য পান করাইতে হয়।

মাতৃস্তনের দুগ্ধে ক্ষীর শর্করার পরিমাণ অল্প থাকিলেও শিশুর পরিপোষণ ভাল হয় না, তদ্রূপ অবস্থায় সমস্ত দিনে তিন চারি বার ২০—৩০ গ্রেণ ক্ষীর শর্করা দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে উক্ত শর্করার অভাব জনিত দোষের হ্রাস হইতে পারে।

কোন কোন সময়ে এমনও দেখা যায় যে, কেবলমাত্র মাতৃস্তন্য পান করায় শিশুর পেটের বেদনা এবং ভেদ হইতে থাকে। শিশু ক্রমে ক্রমে জীর্ণ শীর্ণ হইতে আরম্ভ হয়, এতদবস্থায় যদি সকালে এবং বিকালে প্রত্যহ কেবল মাত্র দুইবার কোন কৃত্রিম খাদ্য দিয়া, অবশিষ্ট সময় স্তন্য পান করান হয়, তাহা হইলে বেশ সুফল হয়। কিন্তু কেবলমাত্র মাতৃস্তন্যের উপর নিভর করিলেই পুনর্ব্বার পেট কামড়ানী এবং ভেদ আরম্ভ হয়।

ক্ষারাক্ত ঔষধ মাতৃস্তন্য পরিপাক হওয়ার বিশেষ সাহায্য করে, একথা সকলেই বিশেষরূপে অবগত আছেন। শিশু মাতৃস্তন্য পান করিয়া পেট কামড়ানী এবং অতিসার দ্বারা আক্রান্ত হইলে ও মলের সহিত ছানার অংশ দেখিতে পাইলে, নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। যথা—

Re.

সোডা বাই কার্ব্ব	...	১ গ্রেণ।
সোডা সাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট এমোন এরোম্যাট্	...	২ মিনিম।
সিরাপ সিম্পল	...	২০ মিনিম।
একোয়া এনিথাই	...	½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া স্তন্য পানের অব্যবহিত পরেই পান করাইতে হয়।

উক্ত মিশ্র সেবন করাইলে পেটকামড়ানী, তরল অজীর্ণ ভেদ হওয়া ইত্যাদি সত্বরে আরোগ্য হয়।

মাতা কোন ঔষধাদি সেবন করিলে তাঁহার স্তন্যে ঐ ঔষধের গুণ বর্ত্তে। মনে করুণ—কোন মাতা বিরেচক ঔষধ সেবন করিয়া থাকেন, তজ্জন্য তাঁহার স্তনের দুগ্ধে এমত রাসায়নিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় যে, শিশু উক্ত দুগ্ধ পান করিলে তাহার অতিসারের লক্ষণ উপস্থিত হয়।

ষ্ট্রীকনাইন প্রভৃতি কোন উগ্র ঔষধ যদি মাতা সেবন করেন, তবে অল্প সময় মধ্যে স্তন্য পান করিয়া শিশু উক্ত ঔষধের ক্রিয়া ভোগ করে—এরূপ দৃষ্টান্ত প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়।

ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব।

(THERAPEUTICS)

—:o:—

স্পারটেইন—Spartiene

স্পার্টেইনের প্রয়োগ ক্ষেত্র ক্রমশঃ বিস্তৃতি লাভ করিতেছে। পূর্ব্বে অতি অল্প চিকিৎসকই ইহা ব্যবহার করিতেন; এখনও কোন কোন চিকিৎসক ক্বচিৎ ব্যবহার করেন। কিন্তু তাহাও প্রথমে নহে অর্থাৎ প্রথমে প্রচলিত হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া নিষ্ফল হইলে, তথন স্পারটেইন প্রয়োগ করিয়া দেখেন যে, ইহাতে কোন ফল পাওয়া যায় কিনা। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, তদ্রূপ-অবস্থায় প্রয়োগ করিয়া অতি অল্পই সুফল লাভ করা যায়। এইরূপ সুফল না পাওয়ার কারণ—এখনও অনেক চিকিৎসক এতৎসম্বন্ধে বিশেষ কিছুই অবগত নয়েন। কেবল যে, ঔষধের উপাদান সম্বন্ধে অনভিজ্ঞ তাহা নহে, পরন্তু ইহার মাত্রা এত অল্প বলিয়া উল্লিখিত হয় যে, ইহার ক্রিয়া সম্বন্ধেও অনেকের কোন জ্ঞান নাই। এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যে সুফল পাওয়া যায়, তাহা অপর কোন একটী ঔষধ বা কয়েকটী ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও পাওয়া যায় না। স্পারটেইন প্রয়োগ করিয়া নির্দ্দিষ্ট সুফল পাওয়া যায় অথচ তজ্জন্য অপর কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না। আমরা যাহা চাই, কেবল মাত্র তাহাই প্রাপ্ত হই; যাহা চাইনা, তাহা প্রাপ্ত হই না। এমন ঔষধ অতি অল্পই আছে।

Cystisus scoparius নামক উদ্ভিজ্জের উপক্ষারের নাম—স্পারটেইন। যে মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ঔষধীয় ক্রিয়া প্রকাশ করে, পুস্তকে তদপেক্ষা অত্যন্ত অল্প মাত্রা উল্লিখিত হইয়াছে, ইহাই প্রধান দোষ। অনেকের মতে $\frac{1}{6}$ গ্রেণ হইতে $\frac{1}{4}$ গ্রেণ মাত্রা লিখিত হইয়াছে। ইউনাইটেড ষ্টেট ফারমাকোপিয়ার নূতন সংস্করণে $\frac{1}{2}$ গ্রেণ মাত্রা লিখিত হইয়াছে।

কিন্তু এত অল্প মাত্রায় কোন সুফল হয় না। ইহাতে অনেকেই মনে করেন—এ ঔষধে কোন উপকার করে না। বাস্তবিক কিন্তু এই উক্তি সত্য নহে। অত্যল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া নিষ্ফলতা লাভ করিয়া, আমরা ঔষধের ক্রিয়ার উপরে নিজ দোষ সমর্পণ করি। প্রকৃত পক্ষে ঔষধের দোষ নহে, দোষ অনুপযুক্ত মাত্রার।

ডাঃ বার্থলোই কেবল উপযুক্ত মাত্রার বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। তাঁহার মতে স্পারটেইনের মাত্রা ঌ—২ গ্রেণ কিন্তু প্রকৃতপক্ষে বলিতে গেলে ½—২ গ্রেণ বলাই উচিত। মুখ পথে প্রয়োগ করিতে হইলেও ২ গ্রেণ অল্প মাত্রা। অধস্থাচিক প্রণালীতে ½—২ গ্রেণ উপযুক্ত মাত্রা। দুই গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই ভাল ফল হয়।

স্পারটেইনের কোন বিষ ক্রিয়া নাই। ইহা নিশ্চিত এবং নির্দ্দিষ্ট ক্রিয়া প্রকাশ করে। হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধের মধ্যে ইহা উৎকৃষ্ট। প্রয়োগ করিয়া উদ্দেশ্য সফল হয়। হৃদপিণ্ডের উপর ডিজিটেলিস যেরূপ সুফল প্রদান করে, স্পারটেইনও তদ্রূপ সুফল প্রদান করে অথচ প্রথমোক্ত ঔষধের ন্যায় কোন মন্দ ফল প্রদান করে না।

ডিজিটেলিস হৃদপিণ্ডের উপর কার্য্য করিয়া তাহার বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে; হৃদপিণ্ডের বল প্রদান করায় তাহার কার্য্যের দ্রুতত্ব হ্রাস হইয়া কার্য্যের শক্তি বৃদ্ধি হয়। ইহার ফলে সমস্ত সূক্ষ্ম শোণিতবহা সবলে আকুঞ্চিত হইতে থাকে ও শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। ইহার ফলে হৃদপিণ্ডের শক্তি বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে কার্য্য বৃদ্ধি হইয়া থাকে। সুতরাং ঐরূপ শক্তি বৃদ্ধির ফল সন্তোষজনক নহে।

ভেরাট্রম কর্তৃক হৃদপিণ্ডের কার্য্যের শক্তি এবং দ্রুতত্ব হ্রাস হয়। সমস্ত সূক্ষ্ম শোণিতবহা প্রসারিত হওয়ায় শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়। ইহার ফলে অভ্যন্তরগামী শোণিত সঞ্চালনের বেগ হ্রাস হয়। কিন্তু এই সমস্ত ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে প্রবল অবসাদ, বিবমিষা এবং অপরাপর অনেক মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়।

হৃদপিণ্ডের পেশীর উপর ডিজিটেলিস যেরূপ কার্য্য করে এবং ভেরেট্রাম সূক্ষ্ম শোণিত বহার উপর যেরূপ কার্য্য করে, তদ্রূপ এমন যদি কোন ঔষধ হয় যে, তদ্দ্বারা এই উভয় কার্য্য হয় অথচ ডিজিটেলিস এবং ভেরেট্রামের অপর কোন ক্রিয়া উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে সেই ঔষধই যথার্থ হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধ নামে উক্ত হইতে পারে।

স্পারটেইন কর্তৃক এইরূপ হৃদপিণ্ডের আদর্শ বলকারক ক্রিয়া উপস্থিত হয়। ইহা ডিজিটেলিসের অনুরূপ হৃদপিণ্ডের পেশীর উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে, কার্য্যের দ্রুতত্ব হ্রাস করে এবং শক্তি বৃদ্ধি করে। অথচ ডিজিটেলিসের ন্যায় সূক্ষ্ম শোণিতবহা আকুঞ্চিত করে না এবং শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে না। পরন্তু তাহার বিপরীত কার্য্য করে। অপর পক্ষে ভেরেট্রামের ন্যায় সূক্ষ্ম শোণিতবহা অল্প প্রসারিত করে, সত্য কিন্তু তজ্জন্য কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত করে না। এই কার্য্য অনেকাংশে বেলেডোনার অনুরূপ ভাবে প্রকাশিত হয়, তবে বেলেডোনা যেমন কেবল মাত্র বাহ্য স্তরের সূক্ষ্ম শোণিত বহার উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে, ইহা তৎসহ গভীর স্তরের সূক্ষ্ম শোণিত বহার ঐরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে। ডিজি-

টেলিস কর্ত্তৃক নাড়ী যেমন পূর্ণ কঠিন হয়, ইহাতে তৎপরিবর্ত্তে পূর্ণ, কোমল এবং সঙ্কোপ্যাবস্থা প্রাপ্ত হয়। স্পারটেইন অধস্থাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে এক ঘণ্টার মধ্যে ক্রিয়া প্রকাশিত হয় এবং সেই ক্রিয়া ছয় ঘণ্টা হইতে বার ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। এই বিষয়েও ইহা ডিজিটেলিসের অনুরূপ নহে। স্থূলতঃ ইহা ষ্ট্রিকনিনের ন্যায় শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং সেই ক্রিয়া ডিজিটেলিসের ন্যায় স্থায়ী হয়।

হৃদপিণ্ডের অনিয়মিত ক্রিয়াকে নিয়মিত করণ উদ্দেশ্যে স্পারটেইন সর্ব্ব প্রধান ঔষধ। এই ঔষধে শীঘ্র উদ্দেশ্য সফল হয় এবং তাহা স্থায়ী করার জন্য পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। প্রথমে দুই গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া দুই তিন ঘণ্টা পর পর কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করার পর, শেষে ছয় ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিলেই সুফল পাওয়া যায়।

যে সকল পীড়ায় হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ার শক্তি রক্ষা এবং নিয়মিত ভাবে হওয়া আবশ্যক হয়, সেই সকল পীড়ায় বিশেষতঃ নিউমোনিয়া পীড়ায় ইহার সমতুল্য দ্বিতীয় কোন এক ঔষধ নাই। নিউমোনিয়া পীড়ায় হৃদপিণ্ড অতিরিক্ত পরিশ্রমে ক্লান্ত হইয়া পড়ে, শোণিত সঞ্চালন অত্যন্ত অধিক হয়, ফুসফুসীয় এবং অন্যান্য শিরায় রক্তাধিক্য অধিক হয়, অবসন্ন হৃদপিণ্ডের জন্য শোণিত পরিষ্কার হইতে পারে না বলিয়া মৃত্যু হয়। এই অবস্থায় স্পারটেইন প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। স্পারটেনের সমতুল্য অপর কোন ঔষধ নাই। স্পারটেইন প্রয়োগ করিলে হৃদপিণ্ডের কার্য্যের শক্তি বৃদ্ধি হয় ও দ্রুতত্ব হ্রাস হয়, হৃদপিণ্ডের পেশী কার্য্য করার জন্য শক্তি প্রাপ্ত হয়, এই সঙ্গে সঙ্গে সূক্ষ্ম শোণিত-বহা প্রসারিত হওয়ায় শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়। তজ্জন্য হৃদপিণ্ডের কার্য্যভার লাঘব হয়, সহজে ফুসফুস মধ্যে উহা শোণিত সঞ্চালন করিতে পারে। সূক্ষ্ম শোণিত সঞ্চালন উন্নত হওয়ায় শোণিত শোধন কার্য্য ভাল হয়। এই সমস্ত সুফলদায়ক কার্য্য হয় অথচ কোন মন্দ কার্য্য হয় না। স্পারটেইন অনুত্তেজক মূত্রকারক ক্রিয়াও প্রকাশ করে অর্থাৎ ফুসফুসের প্রবল প্রদাহ অবস্থায় হৃদপিণ্ডকে কার্য্যক্ষম রাখিবার জন্য আমরা যেরূপ ঔষধের আশা করি।

মন্তব্য। উল্লিখিত বর্ণনা দৃষ্টে মনে হয় যে, স্পারটেইন হৃদপিণ্ডের পীড়ার প্রকৃতই একটী ফলদায়ক ঔষধ। পাঠক মহাশয়গণ ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভের আশা করিতে পারেন। Medical. Brief—1922.

ডিজিটেলিস—Digitalis.*

—:*:—

ডিজিটেলিস একটী বিশেষ আবশ্যকীয় ঔষধ। এমন কতকগুলি ঔষধ আছে—যাহা না হইলে চিকিৎসা কথা চলে না। ডিজিটেলিস তন্মধ্যে একটী প্রধান ঔষধ। হৃদপিণ্ডের

* ডিজিটেলিসের আময়িক প্রয়োগ সম্বন্ধে ইতিপূর্ব্বে বিস্তৃতভাবে আলোচিত হইয়াছে। অদ্য এতৎ সম্বন্ধে অন্য একজন অভিজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত লিখিত হইল।

পীড়ার সময় যখন চিকিৎসক ব্যতিব্যস্ত হন, তখন ডিজিটেলিস বিশেষ সাহায্য করে। ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করতঃ চিকিৎসক সুস্থির হন। অনেক পীড়ায় ডিজিটেলিস বিশেষ ঔষধ মধ্যে পরিগণিত। বিশেষ শক্তিশালী ঔষধ উপযুক্ত ভাবে প্রয়োগ করিয়া যেরূপ সুফল লাভ করা যায়, অনুপযুক্ত ভাবে প্রযোগ করিলে ততোধিক কুফল উপস্থিত হওয়ায়, চিকিৎসককে আতঙ্ক গ্রস্ত হইতে হয়। ডিজিটেলিস এই শ্রেণীর ঔষধ। এমন অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, অনুপযুক্ত ভাবে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করায় ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে রোগীর অবস্থা যেরূপ ছিল, ভাল হওয়ার জন্য ঔষধ প্রয়োগ করায়, ভাল হওয়া দূরে থাকুক, বরং পূর্ব্বাপেক্ষা আরো মন্দ হইয়াছে। ডিজিটেলিস দেহে সঞ্চিত হইয়া সহসা একবারে ক্রিয়া প্রকাশ করার কথা বলা হয়, বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। ডিজি-টেলিসের ক্রিয়া উপস্থিত হইতে বিলম্ব হয়, এইজন্য পর পর যে কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা হয়, ক্রমে ক্রমে তাহাদিগের ক্রিয়া প্রকাশিত হওয়ায় মনে হয় যে, একবারে অধিক ক্রিয়া উপস্থিত হইয়াছে। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে।

ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিতে হইলে নির্দ্দিষ্ট শক্তিবিশিষ্ট প্রয়োগরূপ প্রয়োগ করা আবশ্যক এবং উপযুক্ত অবস্থায় প্রয়োগ না করিলে যথার্থ ফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। যে শক্তির প্রয়োগরূপ নির্দ্দিষ্ট আছে, তদপেক্ষা অধিক বা অল্প শক্তির ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কখন নির্দ্দিষ্ট ফল পাওয়া যাইতে পারে না। ডিজিটেলিস পত্রের ঔষধীয় ক্রিয়া-কারক উপাক্ষার প্রয়োগ করিলে উহার শক্তি নির্দ্দিষ্ট থাকা সম্ভব। ডিজিটেলিস পত্রে ডিজিটেলিন, ডিজিটেলোন, ডিজিটক্সিন এবং অন্যান্য ঔষধীয় উপাদান বর্ত্তমান থাকে। অনেক চিকিৎসক তৎসমস্ত প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কিন্তু ডিজিটেলিস পত্র প্রয়োগ করিয়া যে ফললাভ করা যায়, ঐ সমস্ত পৃথগকৃত ঔষধীয় উপাদানের কোনটী প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ সম্পূর্ণ ফল পাওয়া যায় না। তজ্জন্য শোণিত সঞ্চালক যন্ত্রের পীড়ার চিকিৎসায় বর্ত্তমান সময়ের অনেক চিকিৎসক ঐ সমস্ত পৃথগকৃত ঔষধীয় উপাদান প্রয়োগ না করিয়া, পুনর্ব্বার ডিজিটেলিসের তরল সার, টিংচার কিম্বা ইনফিউশন প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। এই কয়েকটী প্রয়োগরূপের মধ্যে ইনফিউশন প্রয়োগ করিলে পাকাশয়ের উত্তেজনা অধিক উপস্থিত হয়। পরন্তু এই প্রয়োগরূপ সেবন করাইলে উৎকৃষ্ট মূত্রকারক ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। কিন্তু সুরাসার দ্বারা প্রস্তুত প্রয়োগরূপে তদ্রূপ ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না এবং অনেক সময়ে আশানুরূপ সুফল পাওয়া যায় না।

কখন কখন ডিজিটেলিসের প্রয়োগরূপ প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাওয়া যায় না। আবার কখন বা অতিরিক্ত ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং কখন বা মন্দ লক্ষণ উপস্থিত করে। ইহার কারণ এই যে, ডিজিটেলিসের সকল পত্রেই সমান পরিমাণ উপাক্ষার বা ঔষধীয় উপাদান বর্ত্তমান থাকে না। উৎপত্তির স্থান ভেদে গাছের ঔষধীয় উপাদানের নানা প্রকার বিভিন্নতা লক্ষিত হয়। ইংলণ্ড, আমেরিকা এবং জারমানীতে উৎপন্ন ডিজিটেলিস বৃক্ষের ঔষধীয় উপাদানের পরিমাণ একরূপ হয় না। অথচ বাজারে সকল দেশের উৎপন্ন

ডিজিটেলিস দ্বারা প্রস্তুত টিংচার এবং তরল সার ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। চিকিৎসক ইংলণ্ডের উৎপন্ন ডিজিটেলিস দ্বারা প্রস্তুত টিংচার প্রয়োগ করিয়া যে ফল পাইবেন, জারমানীর উৎপন্ন ডিজিটেলিস দ্বারা প্রস্তুত টিংচার প্রয়োগ করিয়া ঠিক তদ্রূপ ফল পাইবেন না। কারণ, উভয় স্থানে উৎপন্ন গাছের ঔষধীয় উপাদানের পরিমাণ ঠিক একরূপ হয় না এবং ঔষধ প্রস্তুত কারকগণ ডিজিটেলিস পাতার ঔষধীয় উপাদানের ঠিক না করিয়াই সাধারণ ভাবে ঔষধ প্রস্তুত করিয়া থাকেন। তজ্জন্য প্রয়োগ ফল একরূপ হয় না। এমন কি, এক দেশে উৎপন্ন দুইটি গাছের পাতার ঔষধীয় উপাদান সমান হয় না। কোন কোন গাছে ঔষধীয় উপাদান এত সামান্য পরিমাণ বর্ত্তমান থাকে যে, তদ্দ্বারা প্রস্তুত টিংচার প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না।

ডাক্তার হার্ডম্যান একটী দৃষ্টান্ত উদ্ধৃত করিয়াছেন। পাঠকগণের অবগতির জন্য আমরাও তাহা উদ্ধৃত করিলাম।

এক জন লোককে তিনি $\frac{1}{২০}$ গ্রেণ ডিজিটেলিন বটিকারূপে সেবনের ব্যবস্থা দেন। রোগী প্রথম রজনীতে এক বটিকা, দ্বিতীয় রজনীতে ২ বটিকা, তৃতীয় রজনীতে চারি বটিকা এবং পঞ্চম রজনীতে পাঁচ বটিকা অর্থাৎ $\frac{১}{২০}$ গ্রেণ ডিজিটেলিন সেবন করে। কিন্তু তাহার কোন ফলই উপলব্ধি করিতে পারে না। তৎপর এক রজনীতে ৭টী বটিকা এবং তৎপর রজনীতে ১০টা বটিকা অর্থাৎ $\frac{১}{২}$ গ্রেণ ডিজিটেলিন সেবনে করে। এই দশটি বটিকা সেবন করার পর পাকস্থলীর অসুস্থাবস্থা ব্যতীত অপর কোন ফল বুঝিতে পারেন নাই। শোণিত সঞ্চালক যন্ত্রের উপর কোন ক্রিয়াই প্রকাশিত হয় নাই। রোগী পরিশেষে অল্প মাত্রায় নেটিভেলের ডিজিটেলিন সেবন করিয়া সুফল লাভ করায়, তাহাই সেবন করিতে থাকেন। ইহার আর মাত্রা বৃদ্ধি করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় নাই। এই ঘটনার অনুসন্ধান করার পরে প্রকাশ পাইয়াছিল যে; জারমানিতে প্রস্তুত ডিজিটেলিন দ্বারা উক্ত বটিকা নির্ম্মিত হইয়াছে এবং শেষোক্ত ঔষধ ডিজিটক্সিন মাত্র। ইহা ডিজিটেলিন নহে।

টিংচার ডিজিটেলিস মুখ পথে প্রয়োগ করার বিঘ্ন থাকায় অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করায় সেই স্থানে অত্যন্ত বেদনা, স্ফীততা, টনটনানী ইত্যাদি হইতে দেখা যায়। ইহার কারণ এই যে, টিংচার প্রস্তুত করার সময়ে পাতার রস ইত্যাদি তৎসহ মিশ্রিত হয়। এই পদার্থ জলে দ্রবনীয় নহে। কিন্তু ডিজিটেলোন (Digitalone) নামক প্রয়োগরূপ অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। অথচ ডিজিটেলিসের সুফল—ঔষধীয় ক্রিয়া উত্তমরূপে প্রকাশিত হয়।

চিকিৎসা ব্যবসায়ে সুখ্যাতি লাভ করিতে হইলে ঔষধ ক্রয় সম্বন্ধে কত সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য, চিকিৎসকমাত্রেই এই একটী ঘটনায় তাহা বিবেচনা করিবেন। Dr. Hardman M. R. C. S. British Med. Journal.

ডি-কুইনাইন—Dii Quinine.

—:০:—

ইহা জার্ম্মনীতে নূতন আবিষ্কৃত হইলেও অল্প দিনের মধ্যে এই ডি-কুইনাইন, চিকিৎসকগণের মধ্যে বহুল প্রচলিত হইয়াছে। ইহা দেখিতে শ্বেত বর্ণ, চূর্ণাকার, জলে দ্রবনীয় এবং তিক্তাস্বাদ বিহীন।

ক্রিয়া ;—পর্য্যায় নিবারক, জ্বরঘ্ন, বলকারক ও বেদনা নিবারক। ইউ কুইনাইনের ন্যায় ইহা তিক্তাস্বাদ বিহীন অথচ ইহার জ্বরঘ্ন ক্রিয়া তদপেক্ষা প্রবল, পরন্তু এই কুইনাইন জ্বরে বিজ্বরে সেবন করা যায়।

আময়িক প্রয়োগ ;—বিভিন্ন প্রকার জ্বরে এবং অন্যান্য পীড়ায় অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ ইহা ব্যবহার করিয়া যেরূপ উপকার পাইয়াছেন, নিম্নে তৎসমুদয় উল্লিখিত হইল। যথা ;—

Dr. A. Arthar M. D. L. R. C. P. S. বলিয়াছেন—"আমি জার্ম্মাণীর নূতন আবিষ্কৃত তিক্তাস্বাদ ও বিষক্রিয়াহীন Dii Quinine অনেকস্থানে ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছি; ইহার ক্রিয়া বড়ই সুন্দর ও নির্দ্দোষ। ইহাতে কুইনাইনের সমস্ত গুণই আছে, কিন্তু কুইনাইনের দোষগুলি নাই। রোগীর খাইতে কষ্ট হয় না, কান ভোঁ, ভোঁ, সোঁ, সোঁ, করে না, মাথার কোন প্রকার যন্ত্রণা হয় না। ইহার আরও একটী গুণে মোহিত হইয়াছি যে, ইহার দ্বারা প্রবল জ্বর ২।১ মাত্রাতেই কমিয়া যায় ও রোগী সুস্থ বোধ করে। এবং যে কোনও জ্বর ৫।৬ মাত্রাতেই বন্ধ হইয়া যায়। রোগীর নিদ্রা হয় এবং শরীরে সচ্ছন্দতা লাভ করে। আমি নিম্নলিখিত ভাবে Dii Quinine ব্যবহার করিয়াছিলাম। যথা ;—

Re.

ডি-কুইনাইন	...	৩ গ্রেণ।
সোডি সলফ	...	২০ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া	...	½ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

জার্ম্মণীর বড় বড় ডাক্তারগণ নিম্নলিখিত ভাবে Dii Quinine ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্য উপকার পাইয়াছেন। একটী টাইফয়েড রোগীকে ডাঃ ডি, হেরিজস্ নিম্নলিখিত ভাবে যখন প্রেসক্রপশন করেন, তখন রোগীর জ্বর ১০৪ ডিঃ, পেটের অত্যন্ত ফাঁপ, গা বমি, বমি, এবং পাতলা দাস্ত হইতেছিল। ব্যবস্থা যথা ;—

Re.

ডি-কুইনাইন	...	৪ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
—এমন এরোম্যাট	...	১০ মিঃ।
ভাইনম পেপ্সিন	...	১০ মিঃ।
একোয়া এড	...	১ আঃ।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

একটী রিমিটেণ্ট ফিভারগ্রস্ত রোগীকে অনেক ঔষধ ব্যবহার করিয়া জ্বর ও মাথার যন্ত্রণা কমাইতে না পারিয়া অবশেষে সেই রোগীকে নিম্নলিখিত প্রেশক্রপশন করিয়া দেওয়া হয়। তাহা ব্যবহারে সেইদিনেই রোগের অনেক শান্তি এবং তিন দিনে রোগী আরোগ্য হন। ব্যবস্থা যথা ;—

Re.

ডি-কুইনাইম	...	১৪ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
টীং বেলেডনা	...	৫ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া ক্লোরফরম	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘটান্তর সেব্য।

একটী রোগী ম্যালেরিয়ায় ১ বৎসর ভুগিয়া প্লীহা লিবারে উহার উদর পূর্ণ হইয়া যায়। শরীর জীর্ণ শীর্ণ কঙ্কালসার হইয়া Dr. D. P. Velspear এর নিকট চিকিৎসার জন্ম আসে। তাহাকে দেখিয়া তিনি নিম্নলিখিত প্রেস্ক্রপ্সন দ্বারা ২ সপ্তাহে আরোগ্য করেন। ব্যবস্থা যথা ;—

Re.

ডি-কুইনাইন	...	৩ গ্রেণ।
সোডি সলফ	...	৩০ গ্রেণ।
পটাশ বাই কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
লাইঃ আর্সেনিকেলিস	...	১ মিনিম।
স্পিঃ এমন এরোম্যাট	...	১০ মিনিম।
টীং জিঞ্জার	...	১০ মিনিম।
একোয়া এনিথি	... এড্	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

একটী রোগী ব্রঙ্কাইটীস, পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া প্রায় ২ মাস কাল কষ্ট পাইতেছিল। বক্ষ ও পার্শ্বের বেদনায় অস্থির হইয়া চিৎকার করিতেছিল, কফ এত কঠিন হইয়াছিল যে, তুলিতে অত্যন্ত কষ্ট হইতেছিল এবং কফে দুর্গন্ধ ও দেখিতে উহা পুজের ন্যায় হইয়াছিল, সে অবস্থায় ডাঃ S. P. Jons নিম্নলিখিত প্রেসক্রপসনটি করিয়া রোগীকে আশ্চর্য্যভাবে রোগ মুক্ত করিয়া দিয়া যশঃ লাভ করিয়াছিলেন। যথা ;—

Re.

ডি, কুইনাইন	...	৩ গ্রেণ।
সোডি আইয়োডাইড	...	২ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
টীং ডিজিটেলিস	...	২ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জার	...	৩০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	..	১০ মিনিম।
টীঃ সিলি	...	৫ মিনিম।
একোয়া এনিথি	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। ৪ ঘটান্তর সেব্য

একটী বাত বেদনার রোগী প্রায় বৎসরাবধি জ্বর ও বাত বেদনায় শয্যাশায়ী হইয়া Dr. Stephensons এর নিকট সমাগত হয়। রোগী ডাক্তারের গৃহে আসিবার সময় পাল্কীতে আসিয়াও নামিবার কালীন ২ জন বেয়ারার সাহায্য গ্রহণ করিয়াছিলেন। রোগিটী জীবনের আশা একেবারে ছাড়িয়া হতাশ হইয়া পড়েন। বেদনা ও জ্বরে শরীর জীর্ণ শীর্ণ হইয়া তিনি রোগের যাতনায় সারা দিনরাত চিৎকার করিয়া কাটাইতেন ; ডাক্তার Steaphei sons তাহাকে নিম্নলিখিত প্রেশক্রপশন প্রায় ১ মাস ব্যবহার করাইয়া আরোগ্য করিয়াছিলেন। ব্যবস্থা, যথা ;—

Re.

ডি-কুইনাইন	...	৪ গ্রেণ।
সোডি সলফ	...	১০ গ্রেণ।
ভলোভাল্ সলিউসন	...	৩ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট সারসা লিকুইড	...	১৫ নিমি।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১০ মিনিম।
টীং হাইস্রায়েমাস	...	১০ মিনিম।
লাইকর মর্কাইয়া হাইড্রোক্লোর		২ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘটান্তর সেব্য।

একটী স্ত্রীলোকের ঋতু কালীন জরায়ুতে বেদনা এবং রক্তস্রাব না হওয়ায় অসহ্য পেটের বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ ও প্রস্রাব করিতে কষ্ট অনুভব করিতেছিল। অনেক প্রকার ঔষধ দিয়াও কোন উপকার না হওয়ায় রোগিনী Dr. Jons nealson এর আশ্রয় লইলে তিনি নিম্নলিখিত প্রেশকৃপশন করিয়া দেন। প্রায় ১ সপ্তাহে রোগিনী সুন্দর স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হন। ব্যবস্থা যথা ;=

Re.

ডি কুইনাইন	...	৫ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম।
টীং হাইয়োসায়েমাস	...	১০ মিনিম।
লাইঃ মর্ফাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ মিনিম।
সোডি সলফ	...	১ ড্রাম।
গ্লিসিরিন	...	১৫ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

একটী রোগীর অতিরিক্ত রজঃস্রাব বন্ধ করিতে তিনি নিম্নলিখিত ভাবে ডি-কুইনাইন ব্যবহার করিয়া আশ্চর্য্যভাবে উপকার পান। ব্যবস্থা, যথা, —

Re

ডি-কুইনাইন	...	৩ গ্রেণ।
টীং হেমিডেসমাই	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
টীং হাইয়োসায়েমাস	...	১০ মিনিম।
পটাস ব্রোমাইড	...	৪ গ্রেণ।
একোয়া ক্যাম্ফার এড	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

একটি গলা দিয়া রক্ত পড়া রোগীকে ডাঃ আর, টমসন নিম্নলিখিত ভাবে ডি-কুইনাইন ব্যবহার করিয়া অল্পদিনের মধ্যে নির্দ্দোষ ভাবে আরোগ্য করিয়া দিয়াছিলেন।

ব্যবস্থা যথা ; —

Re.

ডি-কুইনাইন	...	৪ গ্রেণ।
টীং রিয়াই কোঃ	...	১০ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট ক্যাসকারা স্যাগঃ লিকুইড	...	১৫ মিনিম।
লাইঃ আর্সেনিকেলিস	...	১ মিনিম।
সোডি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
গ্লিসিরিণ	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ এড	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ২বার সেব্য।

একটী রোগী নিউমোনিয়া হইতে আরোগ্যান্তে পৃষ্ঠের বেদনা ও শারীরিক দুর্ব্বলতাগ্রস্ত হইয়া ডাঃ এন, মরিসনের চিকিৎসাধীনে আইসে। তিনি নিম্নলিখিত মতে ব্যবস্থা দিয়া ইহাতে সুন্দর ফল পাইয়াছিলেন, রোগী সপ্তাহ মধ্যে পৃষ্ঠ বেদনা হইতে নিষ্কৃতি পাভ করে এবং অল্পদিনের মধ্যে শরীরের পুর্ব্ব স্বাস্থ্য লাভ করিয়া হৃষ্টপুষ্ট ও বলিষ্ঠ হইয়া উঠে। ডাঃ মরসিন বলেন যে, রোগান্তে দুর্ব্বলতায় নিম্নলিখিত প্রেস্কৃপশনটি বহুস্থানে ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছি, ইহাতে বড়ই সুন্দর ও সত্বর কার্য্য করে।

ব্যবস্থা যথা ;—

Re.

ডি-কুইনাইন	...	৪ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
টীং সিনকোনা কোঃ	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনম গ্যালিসাই	...	১০ মিনিম।
টীং মাস্ক	...	১০ মিনিম।
একোয়া　　এড	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ২বার সেব্য।

একটী রোগী পারা, গরমী, রক্ত বিকৃত অবস্থায় বাতে পঙ্গু হইয়া ১০ বৎসর কাল শয্যাশায়ী থাকিয়া কোন রকমেই আরোগ্য হইতে পারে না, একদিন ডাক্তার জোসেফ এণ্ডারসন সাহেবের নিকট শরীর পরীক্ষার্থ যান, দেখিয়া তিনি বলিয়াছিলেন—"আমি একটী ঔষধ তোমাকে দিব, যদি তাহাতে ৭ দিনের মধ্যে তোমার রক্তের পরিবর্ত্তন করিতে পারে, তাহা হইলে নিশ্চয় তোমাকে আরোগ্য করিতে পারিব। আর এই ঔষধে যদি উপকার না হয়, তবে তোমার ঔষধ নাই"। তিনি নিম্নলিখিত ঔষধটী ৭দিন ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার পান এবং মাসাবধি সেবন করিয়া রোগী পুর্ব্ব স্বাস্থ্য লাভ করেন।

ব্যবস্থা যথা ;—

Re.

ডি, কুইনাইন	...	৩ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট সারসা লিকুঃ	...	১৫ মিনিম।
ডনোভান্স সলিউসন	...	৪ মিনিম।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া　　এড	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ আহারের পর দুইবার সেব্য।

একটী শীরঃপীড়ার রোগী মাথার যন্ত্রণায় প্রতিদিন দুপুর বেলা হইতে সন্ধ্যা পর্য্যন্ত কষ্ট পাইতেন এবং কোমরের যন্ত্রণায় সারাটী রজনী ছট্‌ফট্ করিয়া কান্দিয়া কাটাইতেন।

এক বৎসর ধরিয়া নানাপ্রকার চিকিৎসা ও ইলেক্‌ট্রিক চিকিৎসাদি দ্বারা কোন উপকার না পাইয়া বিজ্ঞাপন দৃষ্টে Dil Quinine ব্যবহার করিবেন স্থির করিয়া Dr. J^n Stiphensonএর নিকট যান। তিনিও তাহার মতে মত দিয়া নিম্নলিখিত প্রেসক্রপশন করেন। তাহাতেই তাহার শীরঃপীড়া ও শরীরের অসুস্থতা সম্পূর্ণ নির্দ্দোষ ভাবে আরোগ্য হয়। ব্যবস্থা যথা ;—

Re,

ডি-কুইনাইন	...	৩ গ্রেণ।
পটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ লিমন	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রত্যহ ২ বার সেব্য।

একটী রোগী সর্দ্দি কাশী ও জ্বর হইয়া ভুগিতেছিলেন। কাশীর সহিত রক্তও পড়িতেছিল। স্প্যাজম বা হাফ টানিতে কষ্ট বোধ হইতেছিল। অনেক চিকিৎসার পর নিম্নলিখিত প্রেসক্রপশনটী ব্যবহার করিয়া তাহার রোগ আরোগ্য হয়।

Re,

ডি-কুইনাইন	...	৪ গ্রেণ।
টীং ডিজিটেলিস	...	৪ মিনিম।
সোডি সাইট্রাস	...	৪০ গ্রেণ।
সিরাপ টলু	...	২০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘটান্তর সেব্য।

একটী পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস রোগী কিছুতেই আরোগ্য হইতে না পারিয়া, এজমা বা হাপানী গ্রস্ত হইয়াও জীবনের আশায় নৈরাশ হইতে পারিলেন না। অনেক কষ্ট সহ্য করিয়াও যখন দেখিলেন আর আরোগ্যের-উপায় নাই, তখন জীবনে হতাশ হইয়া এক বিচক্ষণ ডাক্তারের আশ্রয় গ্রহণ করিলেন। তিনি দেখিয়া শুনিয়া তাহাকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা দিলেন। একমাত্র সেই ঔষধ তিন মাস সেবন করিয়া তিনি এজমা হইতে নিষ্কৃতি পাইয়াছিলেন। ব্যবস্থা যথা ;—

Re.

ডি-কুইনাইন	...	৪ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
সোডি আইয়োডাইড	...	২ গ্রেণ।
সিরাপ লিমন	...	৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘটান্তর সেব্য।

একটী ইনফ্লুয়েঞ্জায় আক্রান্ত রোগী অত্যন্ত কষ্ট পাইয়াও নানাপ্রকার ঔষধ সেবন দ্বারা কোন উপশম লাভ করিতে না পারিয়া, অর্থের অভাবে হাসপাতালে আশ্রয় গ্রহণ করিলেন। সেখানেও নানাপ্রকার চিকিৎসায় রোগ আরোগ্য না হওয়ায় হাসপাতালে ডাক্তারগণ Ordinary Quinine আদি ঔষধ দ্বারা অনেকবার চেষ্টা করিলেন, কিন্তু রোগ সারিল না। তখন রোগীকে ডাক্তার নিম্নলিখিত প্রেশক্রপশন করেন। ১ মাত্রা সেবনেই উপকার হয়। ৪ মাত্রায় জ্বর বন্ধ হইয়া যায় এবং ৩।৪ দিন সেবন করিয়া আরোগ্য লাভ করে ওআনন্দ মনে গৃহে ফিরিয়া যায়।

Re.

ডি-কুইনাইন	...	৪ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	৩০ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

একটী রোগী পৃষ্ঠ, কোমর ও প্রত্যেক গ্রন্থীর বেদনায় অস্থীর হইয়া নিম্নলিখিত ঔষধটী সেবনে নির্দ্দোষ আরোগ্য হয়। ব্যবস্থা যথা;—

Re.

ডি-কুইনাইন	...	৩ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
টীং হাইয়োসায়ামাস	...	১০ মিনিম।
সোডি সলফ	...	½ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

একটী রোগী গনোরিয়া সাইনোভাইটিস দ্বারা আক্রান্ত হইয়া ১ বৎসর ভোগে। তারপর ডাক্তারের নিকট নিম্নলিখিত প্রেসক্রপশনটী প্রাপ্ত হইয়া ১ মাস সেবন করিয়া আরোগ্য হয়। ব্যবস্থা যথা ;—

Re.

ডি-কুইনাইন	...	৩ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
পটাস সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
স্যাণ্টাল ফ্লেবা	...	১০ মিনিম।
পটাস ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
সিরাপ রোজ	...	৪ ড্রাম।

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

সর্ব্বপ্রকার জ্বর কমাইতে বড় বড় ডাক্তারগণ ১নং পৃশক্রপনটী আর জ্বর বন্ধ করিতে ২নং পৃশক্রপসনটী সর্ব্বদা ব্যবহার করিয়া থাকেন।

১। Re.

ডি, কুইনাইন	...	৩ গ্রেণ।
লাইকর এমন সাইট্রেটীস	...	২ ড্রাম
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
টীং বেলেডনা	...	২ মিনিম।
পটাশ ব্রোমাইড	...	২ মিনিম।
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। Re.

ডি, কুইনাইন	...	৪ গ্রেণ।
সোডি সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
টীং সিনকোনা কোঃ	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১০ মিনিম।
টীং জিঞ্জার	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

নিম্নলিখিত পৃস্ক্রপশনটী সমস্ত স্থানে জ্বরে বিজ্বরে ব্যবহার চলে। কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবার আবশ্যক হইলে উহার সহিত সোডি সল্ফ (Sodi sulph) সংযোগ করিয়া ব্যবহার করিতে হয়।

Re

ডি, কুইনাইন	...	৩ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

মন্তব্য।—জর্ম্মাণীর আবিষ্কৃত এই ডি, কুইনাইনটী চিকিৎসকগণ যথাস্থানে প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষায় ফল প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

—:০:—

হিষ্টিরিয়া রোগে—বক্‌ফুল।

লেখক—ডাঃ শ্রীকালীকৃষ্ণ কর—এল, সি, পি, এস.

—:০:—

সময়ে সময়ে সামান্য ঔষধ দ্বারা যে, কি মহোপকার সাধিত হয়, তাহা বলা যায় না। করুণাময় পরমেশ্বর যেমন অসংখ্য ব্যাধি সৃষ্টি করিয়াছেন, তেমনি তাহার প্রতিষেধক অসংখ্য ঔষধও সৃষ্টি করিয়াছেন। কিন্তু মানবের সামান্য অভিজ্ঞতা তাহা অবগত হয় নাই। সেইজন্য জগত সংসার এত রোগ শোকে সমাকীর্ণ। আমার পরীক্ষালব্ধ এই ঔষধ-দ্বারা যদ্যপি চিকিৎসা-প্রকাশের, সহৃদয় পাঠকবর্গের মধ্যে কেহ সন্তোষজনক ফললাভ করেন, তবে সেই বিরণ প্রকাশ করিলে উপকৃত হইব।

কলিকাতার অন্তর্গত সীতারাম ঘোষের ষ্ট্রীটে ২৭ বৎসর বয়স্কা একটী যুবতী কয়েক বৎসর যাবৎ হিষ্টিরিয়া পীড়া দ্বারা আক্রান্তা ছিল। মধ্যে মধ্যে আক্ষেপ উপস্থিত হইলে প্রচলিত ঔষধাদি প্রয়োগে তাহার নিবৃত্তি হইত। গত মাসেও ঐরূপ অক্ষেপ উপস্থিত হয়, আমি আহূত হইয়া দেখি, যুবতী অচৈতন্যা, মধ্যে মধ্যে আক্ষেপ হইতেছে। কোন প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলে তাহার উত্তর দিতে অক্ষম। কিন্তু আলনার স্নায়ুতে সঞ্চাপ প্রদান করিলে গুরুতর বেদনা অনুভব করে, এমত বোধ হয়। যুবতী বহু দিবস যাবৎ স্বামী সহবাসে বঞ্চিতা, কেবল একটী মাত্র কন্যা সন্তান হইয়াছে, তাহার বয়স ১০।১১ বৎসর।

প্রচলিত ঔষধাদি যথেষ্ট প্রয়োগ করা হইয়াছে, কিন্তু তাহাতে কোন ফলোদয় হয় নাই। এই ভাবে ৩।৪ দিবস অতীত হইয়াছে। জনৈক অভিজ্ঞ কবিরাজ মহাশয়ের নিকট হিষ্টিরিয়া রোগে বক্‌ফুলের উপকারিতার বিষয় বিদিত হইয়াছিলাম। এই রোগীতে ইহা পরীক্ষা করিতে ইচ্ছুক হইয়া আমি লাল বক্ ফুলের পাতার রস এক ঝিণুক মাত্রায় নাসিকা মধ্যে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দিলাম। একবার প্রয়োগ করায় কোন উপকার না হইলে এক ঘণ্টা পর দ্বিতীয়বার প্রয়োগ করিতে হইবে, এইরূপ উপদেশ দিয়া প্রত্যাগমন করিলাম। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, একবার মাত্র ঔষধ প্রয়োগেই আক্ষেপ নিবৃত্তি এবং চৈতন্য হইয়াছিল। তৎপরে এ পর্য্যন্ত পীড়া আর উপস্থিত হয় নাই।

আমি এইরূপ চিকিৎসা দ্বারা অনেক হিষ্টিরিয়া গ্রস্তা স্ত্রীলোক আরোগ্য করিয়াছি! কখন কখন ৩।৪ বার ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যক হইতে পারে কিন্তু মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত নহে।

———

চিকিৎসা-বিবরণ।

পুরাতন ইণ্টেষ্টিন্যাল টিউবার্কিউলেসিস ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া।

লেখক—ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার—M. D. (Homœo) & L. C. P. & S.

—:•:—

সময়ে সময়ে এমন এক একটী জটিল রোগীর চিকিৎসা করিতে প্রবৃত্ত হইতে হয় যে, তাহার রোগ নির্ণয় করিতে সুদক্ষ বহুদর্শী চিকিৎসককেও ভ্রমে পড়িতে হয়। অনেক সময় পুরাতন ব্যাধিই নূতন আকারে দেখা দেয় বা নূতন ও পুরাতন ব্যাধি বিমিশ্রিত ভাবে প্রকাশ পায়। এই সব স্থলে খুব ধীরতা ও অনুসন্ধানের দ্বারা রোগ নির্ণয় না করিয়া, যদি বর্ত্তমান লক্ষণ ও কারণের উপর নির্ভর করা যায়, তাহা হইলে যে, নিশ্চয়ই অকৃতকার্য্য হইতে হইবে, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। অদ্য পাঠকবর্গের অবগতির নিমিত্ত এইরূপ একটী রোগীর বিবরণ প্রদান করিলাম। আশা করি, ইহা পাঠকবর্গের রুচিকর হইবে।

রোগিণী রামরঞ্জন কুণ্ডুর স্ত্রী। বয়স ১৭ বৎসর। গত জুলাই মাসের প্রথমেই পীড়াক্রান্ত হইয়া ঐ গ্রামেরই ডাঃ বাবু সুরেন্দ্রনাথ হাজরার চিকিৎসাধীনে ছিল। ৫।৭ দিন গতে রোগ ক্রমশঃই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হওয়ায়, এখানকার চেরিটেবল ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার শ্রীকালীপদ পালকে ডাকে। তিনিও ২।৩ দিন চিকিৎসা করিবার পর, রোগের বিশেষ কোন উপকার না হওয়ায় ১৩ই জুলাই প্রাতেঃ ডাক্তার কালী বাবু আমায় বলেন যে, কুণ্ডু বাড়ীর রোগীটীকে আপনার চিকিৎসাধীনে দিব। কারণ, আমার মনের ঠিক নাই। বলাবাহুল্য, এই সময়ে কালী বাবুর একটী কন্যার খুব কঠিন পীড়া হইয়াছিল।

১৩ই জুলাই আমি ঐ রোগী দেখি। রোগী পরীক্ষা দ্বারা জানিয়াছিলাম যে,—

পূর্ব্ব ইতিহাস—রোগিণীর বাল্যকালে কাশির ব্যারাম ছিল। (কি ব্যারাম যে ছিল, তাহা জানিতে পারি নাই)। ৮।১০ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত ঐ রোগে ভুগিয়াছিল। তাহার শরীর কখনই হৃষ্টপুষ্ট ছিল না। ১২।১৩ বৎসর বয়সেই কাসির ব্যারাম আপনা হইতে সারিয়া যায়। ঋতু বিলম্বে হইয়াছিল। তার পরেই উদর ভঙ্গ হয়। প্রায় প্রত্যহই ৩।৪ বার পাতলা ভেদ হইত, অথচ তাহাতে শারীরিক যে বিশেষ গোলযোগ ছিল, তাহা নহে। কিন্তু রোগিণী কখনই বিশেষ হৃষ্টপুষ্ট হয় নাই।

বর্ত্তমান মাসের প্রথমেই তাহার জ্বর হয়। (২ বৎসর পূর্ব্বেও একবার জ্বর হইয়া অনেকদিন কষ্ট পাইয়া আরোগ্য হয়) এবং ডাক্তার সুরেন্দ্র হাজরার চিকিৎসাধীন থাকে। এ সময়েও প্রত্যহ ৩।৪ বার পাতলা ভেদ হইত। ক্রমে বুকে, পেটে, লিভারে খুব বেদনা হয়।

এই সময় কালী বাবুকে ডাকা হয়, তিনি ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া হইয়াছে বলেন। রোগ ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতেছিল।

উপস্থিত লক্ষণ— বেলা ৯টার সময় উত্তাপ ১০১°। ৪টায়—১০২'৪। শ্বাস প্রশ্বাস ৩৪, নাড়ী—১১৪, পূর্ণ, দ্রুত। উভয় ফুসফুসে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার চিহ্ন আছে। বক্ষে বেদনা বেশী। যথেষ্ট মিউকাস রালস ও দুই একটী রঙ্কাস্ শ্রুত হওয়া যায়। সামান্য শ্লেষ্মা উঠিতেছে। দক্ষিণ ইলিয়ামে চাপ দিলে কুল্‌কুল শব্দ করে। কালবর্ণের পাতলা ভেদ ৪ বার হইয়াছে, অত্যন্ত পিপাসা, জিহ্বা—গো জিহ্বার মত ও শুষ্ক। চক্ষু তারকা প্রসারিত, সর্ব্বদা পাখার বাতাস চাহে। বক্ষের পাশে ডাল্ নেস্ আছে। ভুল বকা আছে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

১। **Re.**

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৩০ গ্রেণ।
স্প্রিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১ ড্রাম।
লাইকর বিসমথ এট এমন সাইট্রাস		১ ড্রাম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পার ক্লোর	...	১ ড্রাম।
টীং ব্রায়োনিয়া	...	১২ মিনিম।
টীং হায়োসায়েমাস্	...	৩০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	৩ ড্রাম।
একোয়া সিনেমোমাই	...	৩ আউন্স।

একত্রে ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

২। **Re.**

স্যালোল	...	৯ গ্রেণ।
বেটা ন্যাপথল	...	৯ গ্রেণ।

একত্রে ৩ পুরিয়া। প্রতি দাস্তের পর এক একটী পুরিয়া সেব্য।

উদরোপরি তার্পিণ ষ্টুপ এবং বক্ষে লাইঃ এমেনিয়া কোং মালিস করিয়া এব্‌সরবেন্ট তুলা দ্বারা ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিতে বলিলাম এবং পিপাসা নিবারণার্থে—

৩। **Re.**

ক্রিম অব টার্টার	...	১ গ্রেণ।
সুগার	...	৬ ড্রাম।
জল	...	১ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এই জল—তৃষ্ণার সময়ে বিধেয়।

১৪।৭।২২—উত্তাপ প্রাতেঃ ১০২,বৈকালে ১০২'৪। দক্ষিণ ফুসফুসে, রংকাস। পিপাসা, জিহ্বা আর্দ্র, ভুল বকা, নাড়ী পূর্ণ, গণনায় ১১৪, শ্বাসপ্রশ্বাস ৪৮, কালবর্ণের দাস্ত ৪ বার,

হইয়াছে। তলপেটে ও লিভারে খুব বেদনা। অনেকক্ষণ থাকিয়া সামান্য শ্লেষ্মা নির্গত হয়, তাহাতে বুকের বেদনা আরও বাড়ে। দক্ষিণ ইলিয়ামে কুল কুল শব্দ, পেটের কাঁপ।

পূর্ব্ব ঔষধে কোনও উপকার দৃষ্ট না হওয়ায়, অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

৪। Re.

এমন বেঞ্জোয়াস	...	৪ গ্রেণ।
লাইবার বিসমথ এট্ এমন সাইট্রাস্		১০ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
স্প্রিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	½ ড্রাম।
টিং নক্সভমিকা	...	৩ মিনিম।
একোয়া সিন্নেমোমাই	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৬ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

৫। Re.

১ নং ব্রাণ্ডি ১ ড্রাম মাত্রায় "লেমন হোয়ের" সঙ্গে দৈনিক ৪ বার প্রয়োজ্য।

ঐ দিবস রাত্রিকালে গৃহস্থ মন্তেশ্বর নিবাসী ডাক্তার শ্রীযুক্ত গৌরমোহন রায় M. B মহাশয়কে আনেন। তিনি রোগী দেখিয়া নিম্ন ব্যবস্থা করিলেন।

Re.

সোডি বা পটাশ আইয়োডাইড	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
টীং সিলি	...	১০ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	½ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

এতদ্ব্যতীত আমার পূর্ব্ব ব্যবস্থিত ব্রাণ্ডির মাত্রা বাড়াইয়া ৪ বারে ১ আউন্স দিতে বলিলেন।

গৌরমোহন বাবুর উক্ত ব্যবস্থা দৃষ্টে আমি বলিলাম যে, "রোগিণীর পেটের গোলযোগ খুব বেশী! প্রত্যহ ৪।৫ বার দুর্গন্ধ পাতলা ভেদ হইতেছে। আমি গত কল্য সোডি বেঞ্জোয়াস দিয়াছিলাম, কিন্তু উহা খালি পেটে ঔদরীয় নিঃসরণ বেশী করায় বলিয়া, অদ্য "এমন বেঞ্জোয়াস" দিয়াছি। আর এক্ষণে সিলি বা আইওডাইড দিলে ঐ পেটের দোষ বাড়িবে বই কমিবে না। অতএব এ ঔষধ দেওয়া আমার সঙ্গত বোধ হইতেছে না"। তিনি

বলিলেন যে, ঐ পেটের পীড়া রোগিনীর পূর্ব্বাপর আছে, উহাতে ভয়ের কোন কারণ নাই। উহা ৪। ৫ বার হইবেই। অতএব এ ঔষধ আপনি দিন।

আমি বলিলাম যে, "রাত্রে আমি ২ দাগ ঔষধ দিব, তাহার ফলাফল দৃষ্টে, তবে আগামী কল্য বিবেচনা করিব"।

এই বলিয়া আমি চলিয়া আসার পরে, গৌর বাবু গৃহস্থকে পুনরায় একখানি ব্যবস্থা পত্র লিখিয়া দিয়া কালীবাবুর দ্বারা চিকিৎসা করাইতে পুনঃ পুনঃ অনুরোধ করিয়াছেন। এইরূপ বাদ বিতণ্ডায় সময় নষ্ট করিয়া ঐ বাড়ীর কর্ত্তা শ্রীধর্ম্মদাস পাঁজা, রাত্রি ১২টার সময়ে আমার নিকট ঔষধ লইতে আসেন। বলা বাহুল্য, গৌরবাবুর অনুরোধ এক্ষেত্রে রক্ষা করিতে গৃহস্থ একান্তই নারাজ হইয়াছিল। আমি ঐ ব্যবস্থামত ২ দাগ ঔষধ রাত্রে দিলাম।

রাত্রিকালের ব্যাপার প্রাতঃকাল হইতেই কর্ণ গোচর হইতে লাগিল, সুতরাং আমি আর রোগী দেখিতে গেলাম না। গৃহস্বামীর বলা ছিল যে, আপনি প্রত্যহ ২ বার নিজে হইতে আসিবেন, আসা মাত্র আপনার ফিঃ প্রদত্ত হইবে। ঐ অনুসারে কার্য্যও হইতেছিল। কিন্তু কল্যকার ঘটনার পর আর যাওয়ার প্রবৃত্তি হইল না।

বেলা ১০ টার সময়ে রামরঞ্জন আসিয়া সংবাদ দিল যে, ইতিমধ্যে রোগিণীর ৫ বার ভেদ হইয়াছে। পুনঃ পুনঃ দাস্ত হইয়া খুব দুর্ব্বল হইয়া পড়িতেছে। পেটের ফাঁপ, জ্বরও খুব বেশী। তারপর আমার না যাবার কারণ জিজ্ঞাসা করিল।

আমি উক্ত রাত্রের ঘটনার কথা বলিলে, সে বলিল যে, "কালীবাবুর হাতে রোগিণীর চিকিৎসার ভার দেওয়ার জন্য গৌরবাবু খুবই জিদ করিয়াছিলেন, কিন্তু আমাদের তাহাতে সম্পূর্ণ অমত থাকায় ও তর্ক বিতর্ক জন্য রাত্রি প্রায় অনেকটা হইলে তবে ঔষধ লইতে আসা হয়"। যাহা হউক, অতঃপর রোগিনীর নিকট উপস্থিত হইয়া 'অবস্থা পর্য্যাবেক্ষণ করিয়া দেখিতে প্রবৃত্ত হইলাম। যথা—

১৫।৭।২২—বেলা ১০টার সময় উত্তাপ ১০২'৪, রাত্রেও ঐরূপ ছিল। এই সময় মধ্যে ৭ বার ভেদ হইয়াছে। অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্ববৎ।

অদ্য আমার পূর্ব্ব ব্যবস্থিত ৪নং ব্যবস্থা মত ঔষধ ও ৫নং ব্যবস্থা মত ত্রাণ্ডির ব্যবস্থা দিলাম, অতিরিক্ত দাস্তের জন্য—

Re.

বিসমাথ সবগ্যালেট	...	১০ গ্রেণ।
স্যালোল	...	৩ গ্রেণ।
পলভ ক্রিটা এরোমেট	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে ২ পুরিয়া। প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় সেব্য—।

১৬।৭।২২—প্রাতেঃ উত্তাপ ১০২'৪, বৈকালে ১০২'। দুইবার দাস্ত হইয়াছে,

নাড়ী ১১০, শ্বাসপ্রশ্বাস ৩৪, সামান্য সামান্য কফঃ। পেটে ও লিভারের বেদনা পূর্ব্ববৎ। জিহ্বা আর্দ্র ও জল পিপাশা। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

১। বুকে প্রথমে মসিনার পুলটিস দিয়া, পরে এণ্টিফ্লোজেষ্টিন উত্তম রূপে মাখাইয়া এবসরবেণ্ট কটন দ্বারা ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে।

২। লিভারে চোনার স্বেদ—

৩। পেটে তার্পিন তৈলের ফোমেণ্টেসন।

৪। ঔষধ,—৪।৫ নং ব্যবস্থামত।

১৭।৭।২২—উত্তাপ ১০১° ও বৈকালে ১০১°৬, নাড়ী ১০০, শ্বাস-প্রশ্বাস ৩০, ২বার দাস্ত, শ্লেষ্মা নিঃসরণ বেশ হইতেছে। পিপাশা ও ভুলবকা কম, সামান্য ঘাম হইয়াছে,।

ব্যবস্থা—পূর্ব্ববৎ করা হইল, এবং—

Re.

থিয়োকোল	(রোচী)	১০ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	৪ গ্রেণ।

একত্র ২ পুরিয়া। প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় সেব্য।

১৮।৭।২২—উত্তাপ ১০০ ও ১০১°, নাড়ী ১১৮, শ্বাস-প্রশ্বাস ৪০। শ্লেষ্মা নিঃসরণ কম হইয়াছে, ৩ বার পাতলা কাল বর্ণের ভেদ, জিহ্বা আর্দ্র, পিপাসা কম, মাথা গরম, বক্ষ ও পেটের বেদনা পূর্ব্ববৎ, উভয় ফুসফুসেই যথেষ্ট মিউকাস রাল্স ও ডাল্নেস পাওয়া গেল। ভুলবকা বেশী

অদ্য গৃহস্থ বিশেষ ভীত হইয়া মণ্ডেশ্বর হইতে ডাঃ গোবিন্দ বাবুকে আনিলেন। আমরা উভয়ে থাকিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৪০ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১ ড্রাম।
টীং সেনেগা	...	১ ড্রাম।
ষ্ট্রোফান্থাস	...	১২ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রিকনিয়া হাইড্রোক্লোর	...	৪ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	২ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	৪ আং।

একত্র ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং

এমেটিন হাইড্রোক্লোর ½ গ্রেণের একটী করিয়া এম্পুল, ২ দিন অন্তর ইঞ্জেকশন করিবার ব্যবস্থা করা হইল। এবং

Re

কুইনাইন সল্ফ	...	১০ গ্রেণ।
এসিড সলফ ডিল		২০ মিঃ।
ভাইনম পেপসিন		২০ মিঃ।
টিং কার্ডেমম কোং		২০ মিঃ।
একোয়া—এড	...	২ আং।

একত্রে ২ মাত্রা। প্রত্যহ প্রাতঃকালে সেব্য।

পথ্য—মুরগীর জুস ও প্রাসমন এরারুট।

এতদ্ভিন্ন এণ্টিফ্লোজিষ্টিন, তার্পিন ষ্টুপ, চোনার স্বেদ ও মস্তকে জলপটী এবং আনুসঙ্গীক ব্যবস্থা সমস্তই করা হইল।

১৯ শে হইতে ২৪ শে পর্য্যন্ত এই ব্যবস্থা মত চলিলাম। কিন্তু রোগিণীর বিশেষ কোন হিত পরিবর্ত্তন দেখা গেল না। অধিকন্তু রোগিণী ক্রমেই দুর্ব্বল ও অস্থি চর্ম্মসার হইতে লাগিল, মলে বেশী দুর্গন্ধ, সময়ে সময়ে অসাড়ে হস্ত কম্পন, নাড়ী পুষ্ট, পিপাশা, ভুল বকা। উদরের বেদনা এত বেশী যে, রোগিণীর অজ্ঞানাবস্থাতেও পেট দেখি বলিলে, চীৎকার করিয়া উঠে।

দিন দিন এবম্বিধ অবস্থা দৃষ্টে গৃহস্থ রোগিণীর জীবনের আশা ত্যাগ করিল। পাড়ার যাঁহারা সদা সর্ব্বদা ঐ রোগীর হাত দেখিতেন, তাঁহারাও হতাশ হইলেন, সকলেই রোগিণীর মৃত্যু অপেক্ষা করিতে লাগিল। সকলে রোগিণীর অবস্থা জানিবার জন্য সর্ব্বদাই জিজ্ঞাসা করিত, আমি কোন আশা জনক উত্তর দিতে পারিতাম না।

সর্ব্বদাই মনে হইতেছিল—এরূপ কেন হইতেছে? ৪।৫ জন চিকিৎসক রোগিণীর চিকিৎসা করিলেন, কিন্তু উদরাময়ের কথা, আমি ছাড়া আর কেহ স্মরণ করিলেন না। সকলেই বলিলেন যে, উহা রোগিণীর পূর্ব্ব সঞ্চিত ব্যাধি, উহার দিকে দৃষ্টিপাত করিবার আবশ্যক নাই অথচ তাহাতে বৃদ্ধি বই উপশম হয় না। এখন ভাবিবার কথা—প্রকৃত রোগটী কি?

সহসা আমার মনে হইল—ইহা Intestinal Tuberculosis নয় ত? আজ ২৩।২৪ দিনে ইহার কোন প্রতিকার হইল না, বরং সংকোচক হিসাবে কোন ঔষধ দিলে পেটের ফাঁপ ও দাস্তের পরিমান বাড়ে কেন? জিজ্ঞাসা আর কাহাকে করিব। এদিকে যে কয়টী খ্যাতনামা চিকিৎসক আছেন, সকলেই এক এক বার রোগিণীকে দেখিয়া এক এক বার ব্যবস্থা দিয়া গিয়াছেন।

গৃহস্থও এই সময়ে বিশেষ ভীত হইয়া রোগিণীর জীবন আশায় জলাঞ্জলী দিয়া, একদিন গোপনে ভাত খাওয়াইল, তাহার মাথার চারি দিকে মুঠা মুঠা চাউল দিয়া শেষ বিদায় দিল। কিন্তু হৃৎপিণ্ড, শ্বাসপ্রশ্বাস ও নাড়ীর অবস্থা দৃষ্টে রোগিণী যে শীঘ্র মারা যাইবে, এমন কিছুই বুঝিতে পারিলাম না। সুতরাং গৃহস্থ যতটা হতশ্বাস হইয়াছিল, আমি ততটা হই নাই,।

তবে ঔষধে কোন ফল দৃষ্ট না হওয়ায় সর্ব্বদাই মনে হইত যে, প্রকৃত রোগ নির্ণয় হয় নাই। অতঃপর ২৫শে তারিখে আমি পূর্ব্বোক্ত সমস্ত ব্যবস্থা বাদ দিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

Re

ক্যালসিয়াম ল্যাক্টেট	...	১২ গ্রেণ।
ক্রিয়াজোট কার্ব্ব	...	২৪ মিঃ।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	১ ড্রাম।
গ্লাইকো থাইমোলিন	...	১ ড্রাম।
ভাইনম পেপসিন	...	৮০ মিঃ।
স্প্রিট এমন এরোম্যাট	...	১ ড্রাম।
টিং কনভ্যালেরিয়া মেজঃ	...	৬ মিঃ।
একোয়া	...	১ আং।

একত্রে ৪ মাত্রা, প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

Re

কুইনাইন সলফঃ কার্ব্বলাস ... ৫ গ্রেণ।

প্রত্যহ প্রাতে ১ বার সেব্য।

Re

এসিড এন. এম. ডিল ... ২ আং।

ইহাতে নেকড়া ভিজাইয়া লিভারের উপর পটি দিবে ও জ্বালা করিয়া উঠিলে খুলিয়া ফেলিবে। এতদ্ভিন্ন বক্ষে লাইকর এমন ফোর্ট মালিস করিয়া তুলা দ্বারা ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া রাখিতে বলিলাম।

পথ্য—জল বার্লি ও তৎসহ ১ ড্রাম মাত্রায় ১ নং ব্রাণ্ডি।

২৬।৭।২২—প্রাতেঃ উত্তাপ স্বাভাবিক। গত কল্য বেলা ১২ টার মধ্যে ৫ বার ভেদ হয় ও সন্ধ্যায় একবার হয়। তারপর আর ভেদ হয় নাই। পিপাসা রাত্রে কম ছিল। পেটের বেদনা পূর্ব্ববৎ। রাত্রে ১০৪° ৪ জ্বর হইয়াছিল। শ্লেষ্মা সরলভাবে উঠিতেছে।

ব্যবস্থাদি পূর্ব্বদিনের ন্যায়ই রাখিলাম।

২৭।৭।২২—প্রাতেঃ উত্তাপ স্বাভাবিক। নাড়ী…৯০, শ্বাসপ্রশ্বাস ২২, দাস্ত হয় নাই। পিপাসা নাই, পেটের ফাঁপ আদৌ নাই। লিভারে বেদনা কম। ফুসফুসের ডালনেস পাওয়া যায় না। রংকাসও নাই। তবে উচ্চ গ্রামের যথেষ্ট মিউকাস রাল্‌স আছে। কফঃ সরল। ক্ষুধা নাই। জিহ্বা পরিষ্কার, ব্যবস্থাদি পূর্ব্ববৎ।

২৮।৭।২২…গত রাত্রে জ্বর ১০৩°৪ হইয়াছিল। প্রাতে ১০০°। নাড়ী ৯৮, শ্বাস প্রশ্বাস ২৪, দাস্ত হয় নাই। ফুসফুস প্রায় পরিষ্কার। ক্ষুধাবোধ হইয়াছে।

ব্যবস্থাদি পূর্ব্ববৎ—

২৯।৭।২৯—গতরাত্রে জ্বর ১০২' হইয়া এখন স্বাভাবিক, রাত্রে সহজ দাস্ত ও তৎসহ গুটলা মল ৩।৪টা নির্গত হইয়াছিল। নাড়ী ৮৫। শ্বাস প্রশ্বাস ২০, পেটে বেদনা নাই। লিভারে সামান্য বেদনা আছে। ক্ষুধা হইয়াছে। অদ্য—

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	১০ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৩০ মিনিম।
টিং ইউনিমিন	...	২০ মিনিম।
— জিঞ্জার	...	৪০ মিনিম।
ভাইনম পেপসিন	...	৪০ মিনিম।
জল	...	৩ আং।

একত্রে ৪ মাত্রা। ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পথ্য - মুসুরীর কাথ ও দুধসাগু।

৩০।৩১শে—ঐ ব্যবস্থা ছিল। জ্বর প্রত্যহ রাত্রে ১ ডিগ্রি করিয়া কম হইতেছিল, প্রাতে স্বাভাবিক হইত। আর জ্বরের স্থায়িত্ব (duration) ক্রমেই কম হইতেছিল।

১লা আগষ্ট হইতে আর রাত্রে জ্বর হয় নাই। এখন হইতে প্রত্যহ ১বার করিয়া স্বাভাবিক দাস্ত হইতেছিল। ফুসফুস পরিষ্কার হইয়া গিয়াছিল ও লিভারের বেদনা ছিল না। তবে রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও কঙ্কালসার হইয়াছিল। অদ্য—

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম।
টিং কলম্বা	...	১০ মিনিম।
— জেনসিয়ান কোং	...	১০ মিনিম।
— নক্স ভমিকা	...	৩ মিনিম।
— ফেরি পারক্লোর	...	৫ মিনিম।
ব্রাণ্ডি ১নং	...	১০ মিনিম।
একোয়া	,	এড ১ আং।

একত্রে ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য

৪ঠা আগষ্ট তারিখে রোগিণীকে অন্ন পথ্য দিয়া এবং ৭ই পর্য্যন্ত উপরোক্ত ব্যবস্থা মত ঔষধ খাওয়াইয়া, ৮ই হইতে আহারের পূর্ব্বে ২ ড্রাম মাত্রায় জল সহযোগে ন্যালোল খাইবার ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। এই কয়দিনের মধ্যে রোগিণীর শরীর অনেক সারিয়াছে ও সবল হইয়াছে। শুনিয়াছি, এত ক্ষুধা হইয়াছে যে, ৩।৪ ঘণ্টান্তর কিছু না খাইলে খুব কষ্টবোধ করে।

পাঠক মনে করিবেন না, যে বর্ত্তমান প্রবন্ধ দ্বারা সমুদায় চিকিৎসক অপেক্ষা আমি নিজে আমার প্রাধান্য প্রদর্শনের চেষ্টা করিয়াছি। consulting physician দুইজন

একদিনের বেশী আসেন নাই। আর ২০।২২ দিন এই caseটী আমার হাতে ছিল, সুতরাং এই দীর্ঘ সময়ের মধ্যে রোগিণীর অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ ও রোগের গতি ও লক্ষণ দেখিয়া শেষে প্রকৃত সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়া উপযুক্ত ব্যবস্থা করিতে পারিয়াছিলাম।

তাঁহাদের হাতে কেসটী থাকিলেও যে তাহারা পারিতেন না, এ কথা আমি বলি না। যাহা হউক, পুরাতন রোগ নূতন কলেবর ধারণ করিয়া কিরূপ দুর্জ্জেয় করিয়া তোলে, বর্ত্তমান রোগিণী, তাহার উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত সন্দেহ নাই।

ফাইলেরিয়া—FILARIA.

চিকিৎসা—Treatment.

লেখক—ডাক্তার শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২২৮ (৬ষ্ঠ সংখ্যা) পৃষ্ঠার পর হইতে)

পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, ফাইলেরিয়া দেহ মধ্যে প্রবেশ করিয়াই বংশ বিস্তার করিতে থাকে। অন্যান্য কৃমি অপেক্ষা ইহাদের বংশ অতি সত্বর বৃদ্ধি পায়। কাহারও রক্ত পরীক্ষায় ফাইলেরিয়া পাওয়া গেলে, অনুমান করিতে হইবে যে, তাহার দেহে অন্ততঃ ৫০ লক্ষ ফাইলেরিয়া আছে। এই অর্দ্ধ কোটী কৃমি ধ্বংস করা সহজ ব্যাপার নহে। ফাইলেরিয়ার বংশ ধ্বংস করিতে এ পর্য্যন্ত যত ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী উপকারী বলিয়া স্বীকৃত হইয়াছে। যথা;—

আর্সেনিক।—আর্সেনিক বা আর্সেনিক ঘটিত ঔষধ সেবন—বিশেষতঃ সোয়ামিন ইঞ্জেকসনে ফাইলেরিয়া ক্রিমি ধ্বংস হয়। ঔষধ সেবন করাইয়া ফাইলেরিয়া ধ্বংস করা যায় বটে; কিন্তু উহাদের সবংশে নির্ব্বংশ করা সহজ নহে। মরিতে মরিতে উহাদের যদি কতকগুলি বাঁচিয়া যায়, তাহা হইলে উহারাই পুন-বংশ বিস্তার করিতে থাকে। উহাদের সন্তান সন্ততির সংখ্যা অর্দ্ধ কোটী হইতে বড় বেশী দিনের প্রয়োজন হয় না। তবে আর্সেনিক সেবনে কতক ক্রিমি ধ্বংস হয়, আর যেগুলি বাঁচিয়া থাকে তাহারাও নির্জীব হইয়া পড়ে। দীর্ঘ দিন ঔষধ সেবন করাইলে তবে ফল হইয়া থাকে। সেবনীয় ঔষধের মধ্যে আর্সেনিকের প্রয়োগরূপ লাইকর আর্সেনিকেলিস সর্ব্বদা ব্যবহৃত হয়। এই ঔষধ অতি অল্প মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া ধীরে ধীরে মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। মধ্যে মধ্যে সপ্তাহে ১ দিন করিয়া ঔষধ

বন্ধ রাখিবে। আবশ্যক হইলে সপ্তাহ পর্য্যন্তও বন্ধ রাখিতে পার। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনেকেই অনুমোদন করেন। যথা :—

Re.

লাইকর আর্সেনিক্যালিস,	...	২ মিনিম।
সোডিঃবেঞ্জোয়াস্	..	৫ গ্রেণ।
টিংচার সিঙ্কোনা কোঃ	...	২০ মিনিম।
ইন্‌ফিউসন্ কোয়াসিয়া এড	...	১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। দৈনিক ২বার আহারান্তে সেব্য।

সোয়ামিন—ইহাতে শতকরা ২২·৮ ভাগ আর্সেনিক আছে। দেখা গিয়াছে, অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা সোয়ামিন ইঞ্জেকশনে ফাইলেরিয়া সত্বর ধ্বংস হইয়া থাকে। এই ঔষধ ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকশনে ফল আরও সুন্দর হয়। ১ গ্রেণ মাত্রা হইতে ধীরে ধীরে মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। অনেকেই ৩ গ্রেণের অধিক মাত্রা বৃদ্ধি করেন না, তবে কেহ কেহ ৫ গ্রেণ পর্য্যন্তও ইঞ্জেকশন করিয়া থাকেন। প্রথম প্রথম সপ্তাহে ২বার, তৎপর ১বার করিয়া ইঞ্জেকশন করিবে। এইরূপ ইঞ্জেকশন ২।৩ মাস চালাইতে হইবে। তাহা হইলে ফাইলেরিয়ার উৎপাত হইতে অব্যাহতি পাওয়া যাইবে। দীর্ঘ দিন সোয়ামিন ইঞ্জেকশনের ফলে রোগী অন্ধ হইয়া যাওয়া অসম্ভব নহে। তবে ঔষধ বন্ধ করিলেই এ উপসর্গ কাটিয়া যায়। যদি কোন রোগীতে ১০০ গ্রেণ পরিমিত ঔষধ পর পর ইঞ্জেকশন দেওয়া হয়, তাহা হইলে ৩।৪ সপ্তাহের জন্য ইঞ্জেকশন বন্ধ করিতে হইবে। আর ইঞ্জেকশনের পর বমন বা পাকস্থলীতে বেদনা হইলে কিছুদিন ইঞ্জেকশন বন্ধ করিবে।

সোডিয়াম কাকোডাইলেট (Sodium Cacodylate)—ইহাও একটী আর্সেনিক ঘটিত ঔষধ। সোয়ামিনের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা যাইতে পারে। ½ গ্রেণ মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া ধীরে ধীরে ৩ গ্রেণ পর্য্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। এ ঔষধও সোয়ামিনের ন্যায় দীর্ঘ দিন ইঞ্জেকসন্ করিতে হয়।

থাইমল (Thymol)—ফাইলেরিয়া রোগে বহুদিন হইতে এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। ½ - ২ গ্রেণ মাত্রায় এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। সকলেরই স্মরণ রাখা উচিত, এই ঔষধ ব্যবহার কালে মধ্যে মধ্যে লাবণিক জোলাপ দিতে হইবে; নতুবা থাইমল দ্বারা বিষ লক্ষণ প্রকাশ পাওয়া অসম্ভব নহে। নিম্নলিখিত থাইমল পিল সর্ব্বদা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথাঃ—

Re.

থাইমল	...	১ গ্রেণ।
হার্ড সোপ	...	যথা প্রয়োজন।
স্পিরিট রেক্‌টীফাইড্	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র করতঃ ১টী বটীকা। এইরূপ ৬টী প্রস্তুত কর। দৈনিক ৩টী করিয়া সেব্য।

অন্যান্য ঔষধ সমূহঃ কুইনাইন, ক্রিয়াজোট, বেঞ্জল, গোয়েকল, গ্যালিক এসিড্, ইক্থিয়ল, সোডি বেঞ্জোয়াস ক্রোমিক এসিড্, সোডি স্যালিসিলাস, ধুস্তুর, বলা, বৃদ্ধদারক, সর্ষপ, হরিতকী, পুরণ, হরিদ্রা, ভার্গী, লোধ্র, প্রসারিণী, অহিফেন প্রভৃতির ফাইলেরিয়া নাশক শক্তি আছে। লোধ্রত্বক, ১০ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক ৩ বার করিয়া সেবন করিলে ফাইলেরিয়া রোগে সমূহ উপকার হয়।

ফাইলেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত রোগীকে মধ্যে মধ্যে জোলাপ দিবে। এতদর্থে সল্টের জোলাপ এ রোগে অত্যন্ত উপকারী।

Re.

ম্যাগ্নেসিয়া সালফেট্	...	২ ড্রাম।
ম্যাগ্নেসিয়া কার্ব্বনেট্	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া মেন্থপিপ্	...	এড ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ৩।৪ মাত্রাতেই বেশ দাস্ত খোলসা হয়। প্রতি সপ্তাহে ১ বার করিয়া দাস্তের ঔষধ দিতে ভুলিবেনা।

উপসর্গ নিচয়ের চিকিৎসা:—

ফাইলেরিয়া ক্রিমি লোসিকা বাহী শিরার পথ রোধ করতঃ যে সমস্ত পীড়ার উৎপত্তি করিয়া থাকে, উহাদিগকে "ফাইলেরিয়া কৃমি জনিত উপসর্গ" কহে। কাইলিউরিয়া, লিম্ফ স্ক্রোটাম্, কুরণ্ড, শ্লীপদ, একশিরা প্রভৃতি ফাইলেরিয়া ক্রিমি জনিত উপসর্গ মাত্র। এই উপসর্গ নিচয়ের সাধারণ নাম ফাইলেরিয়াসিস্। নিম্নে এই উপসর্গ সমূহের চিকিৎসা লিখিত হইল।

১। **কাইলিউরিয়া**—ফাইলেরিয়া কৃমি জনিত এই উপসর্গে থাইমল, স্যালিসিলিক এসিড, আর্গট, জেলসিমিয়াম্ প্রভৃতি ঔষধ অত্যন্ত উপকারী। আমরা থাইমল দ্বারা ২টী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি—ফল সন্তোষ জনক হইয়াছিল। সপ্তাহ মধ্যে ২টী রোগীই আরোগ্য লাভ করে। ব্যবস্থা নিম্নে প্রদর্শিত হইল।

Re.

থাইমল	...	২ গ্রেণ।
রেক্টী-ফাইড্ স্পিরিট ও হাউ সোপ	...	যথাপ্রয়োজন।

একত্র করতঃ ১ বটীকা। এইরূপ ১২টী প্রস্তুত কর। দৈনিক ৩টী বটীকা সেব্য।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্য তত্ত্ব।

—•:০:•—

এণ্টিমনিয়াম টার্টারিকাম।

ডাঃ শ্রীসত্যেন্দ্রমোহন সেন, বি-এ, এম, বি, (হোমিওপ্যাথ)

—:০:—

মুখমণ্ডল বিবর্ণ, চক্ষু দুটী বসিয়া গিয়াছে, সমস্ত শরীর অসাড়, গলায় ঘড় ঘড়ি আরম্ভ হইয়াছে, বোধ হয় যেন প্রচুর শ্লেষ্মা জমিয়াছে, কিন্তু এত দুর্ব্বল যে, একটু শ্লেষ্মাও তুলিয়া ফেলিবার শক্তি নাই, চেহারা এতই বিবর্ণ ও বিশ্রী, দেখিলে বোধ হয় যেন মৃত্যুর আর দেরী নাই,—বুঝিবা এই বারই সব শেষ হইয়া গেল। এই মুমূর্ষু অবস্থায় এণ্টিমনিয়ামই আমাদের এক মাত্র আশা ও ভরসা।

শ্লেষ্মা তুলিতে পারেনা, দেখিয়া মনে হয় যেন, সমস্ত ফুস্ফুস্ অসাড় (Paralysis) হইয়াছে। গলার ঘড়্ ঘড়্ শব্দে ইপিকাকের কথা মনে করিয়া দেয়। কিন্তু ইপিকাক্, (বেল, একোনাইট ও ব্রাইওনিয়ার ন্যায়) হঠাৎ অক্রমণ করে। কাজেই রোগী তত দুর্ব্বল হয় না এবং সহজেই কাশ (শ্লেষ্মা) তুলিতে পারে। এণ্টিম্ ইহার সম্পূর্ণ বিপরীত। রোগী হঠাৎ আক্রান্ত হয় না, অনেক দিন ভুগিয়া ভুগিয়া দুর্ব্বল হয়!

এই প্রকার সর্দ্দির অবস্থা সাধারণতঃ আর্দ্র শীতল সময়ে, ঝড় বৃষ্টির দিনে কিম্বা মেঘলা দিনে উপস্থিত হয়।

পুনঃ পুনঃ বমি করিবার ইচ্ছা সহ অত্যন্ত বমি এণ্টিমের একটী প্রধান লক্ষণ। ইপিকাকেও এই লক্ষণ আছে সত্য, কিন্তু, বমি হইলে কিছু মাত্র উপশম হয় না। এণ্টিমে বমির পর কিছু সময়ের জন্য আর বমি বমি ভাব থাকেনা।

এণ্টিম ও ইপিকাকের প্রভেদ।

এণ্টিম টার্ট।	ইপিকাক।
১। গলায় ঘড়্ ঘড়্ শব্দ হয় অথচ শ্লেষ্মা তুলিতে পারেনা।	১। গলায় ঘড় ঘড়্ শব্দ হয় এবং সহজেই শ্লেষ্মা তুলিতে পারে।

২। পুনঃ পুনঃ বমনোদ্বেগ, বমনের পর বমি বমি ভাব থাকে না।	২। পুনঃ পুনঃ বমনোদ্বেগ, কিন্তু বমিতে কোন উপশম হয় না।
৩। জিহ্বার পার্শ্ব লাল অথবা ঘন সাদা লেপাবৃত ও মধ্যে মধ্যে লাল প্যাপিলি (লাল লাল গোটার ন্যায়)	৩। জিহ্বা সামান্য ময়লাযুক্ত অথবা সম্পূর্ণ পরিষ্কার।
৪। আর্দ্র শীতল সময়ে বৃদ্ধি।	৪। শুষ্ক শীতল সময়ে বৃদ্ধি।

নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্, কলেরা প্রভৃতি রোগে দেখা যায় যে, অনেক সময় রোগী অর্দ্ধনিদ্রিতাবস্থায় পড়িয়া থাকে, তাহার যেন চক্ষু মেলিবার ইচ্ছা থাকে না কিম্বা মেলিতেও পারে না। এই অবস্থায় থাকিতে থাকিতে তাহার কোমা বা অচৈতন্য ভাব উপস্থিত হয়। ওপিয়ামেও এই অবস্থা দেখা যায়, কিন্তু প্রভেদ এই যে, ওপিয়ামে মুখ গাঢ় রক্তবর্ণ, এবং দীর্ঘ নিশ্বাস কিম্বা নাক ডাকা থাকে। এণ্টিমে নাক ডাকা প্রভৃতি থাকেনা, মুখও ফ্যাকাশে বা বিবর্ণ হয়।

কপালে শীতল ঘর্ম্ম এণ্টিমের আর একটী লক্ষণ। সমস্ত শরীর শীতল, হাত পা বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা, বমি, জলবৎ দাস্ত প্রভৃতি লক্ষণ এণ্টিম ও ভেরেট্রাম উভয় ঔষধেই দেখিতে পাওয়া যায়। নিদ্রাকালে হাত পা ছোড়া, অত্যন্ত নিদ্রালুতা, ও পুনঃ পুনঃ মূত্রবেগ ভেরেট্রাম অপেক্ষা এণ্টিমে অধিক দৃষ্ট হয়। আবার শীতল ঘর্ম্ম ও মূর্চ্ছাভাব ভেরেট্রামে বেশী দেখা যায়। উপরোক্ত লক্ষণ সহ কষ্টকর বমি ও তৃষ্ণাহীনতা এণ্টিমনিয়াম প্রয়োগ জ্ঞাপক।

এণ্টিমনিয়াম্ ক্রুডামের সহিত ইহার অনেক লক্ষণের সাদৃশ্য দেখা যায়। উত্তাপে রোগের বৃদ্ধি, এণ্টিম্ টার্টের একটী লক্ষণ হইলেও এণ্টিম্ ক্রুডের ন্যায় সামান্য সূর্য্যোত্তাপ অসহ্য বোধ হয় না। যদিও ঠাণ্ডা এবং স্যাৎ স্যাতে হেতু এণ্টিম টার্টের লক্ষণ বৃদ্ধি পায়, তথাপি ঠাণ্ডা জলে স্নান হেতু এণ্টিম্ ক্রুডের অপকার ইহাতে দেখা যায় না। রাত্রিতে রোগের বৃদ্ধি এণ্টিম ক্রুড অপেক্ষা ইহাতে বেশী দেখা যায়।

বিরক্তি পূর্ণ স্বভাব, পীড়িত অবস্থায় শিশুকে স্পর্শ করা বা তাহার প্রতি তাকান সে পছন্দ করেনা। বুকে শ্লেষ্মা সহ নাসাছিদ্রের বৃহত্তরতা। লাইকোপডিয়ামেও নাসাপার্শ্বের আক্ষেপিক সঞ্চালন আছে কিন্তু উহা এণ্টিমটার্টের ন্যায় বড় হয় না। হাম, বসন্ত প্রভৃতি বসিয়া যাওয়ার বা সারিয়া যাওয়ার পরবর্ত্তী ওলাউঠায় বা উদরাময়ে ইহার ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

শিশু রাগান্বিত হইলেই কাশে—এণ্টিমের ইহা একটী লক্ষণ। কাশ ভোরে ৪টায়, উষ্ণপানে এবং বিছানার গরমে বৃদ্ধি; উদ্গারে উপশম।

মোটের উপর মুক্ত শীতল বায়ুতে এণ্টিমের রোগী ভাল বোধ করে।

এণ্টিমটার্টের বহু সংখ্যক লক্ষণের মধ্যে বিশিষ্ট লক্ষণগুলি এস্থলে উল্লিখিত হইল।

চিকিৎসা বিবরণ।

গ্লোকোমা।

(লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার, এচ্, এল, এম, এস।)

শ্রীমতী * * * দেবীর হঠাৎ বিগত ২২।৭।২৮ তারিখে দক্ষিণ চক্ষু সহ দক্ষিণ দিকের মস্তক তীব্র বেদনায় আক্রান্ত হওয়ায়, তৎক্ষণাৎ আমাকে ডাকিয়া লইয়া চিকিৎসার ভার দেন। আমি যাইয়া নিম্নের লক্ষণগুলি লিখিয়া লইলাম। যথা,—

দক্ষিণ চক্ষু এবং সমগ্র মস্তকে তীব্র বেদনা—বিশেষতঃ দক্ষিণ দিকেই অধিক। মস্তক আবৃত রাখিলে উপশম বোধ, ব্যথিত পার্শ্বে শয়নে উপশম। সামান্য নড়িলে বা কথা কহিলে যাতনা বৃদ্ধি পায়। চক্ষু হইতে নিয়ত উষ্ণ জলস্রাব, পিউপিল, ঘোলা। মুখের দুর্গন্ধ ও পচাস্বাদ, রাত্রি ১০টায় বিশেষরূপ যাতনার বৃদ্ধি। প্রাতেঃ কতকটা উপশম। ভুক্ত বস্তু অম্ল হয় এবং বিবমিষা উৎপন্ন করে। সেই বিবমিষার সময়ে বুকের দিকে একটা গোলার ন্যায় ঠেলিয়া উঠে। মুখ হইতে অম্ল জলোদ্গম হয়। রাত্রে যৎসামান্য আহার করিলেও পেট ফাঁপে। দিবা রাত্রি ক্ষুধার এককালে অভাব। সর্ব্বপ্রকার খাদ্যে বীতশ্রদ্ধা। দক্ষিণ পার্শ্বের দন্ত হইতে সহজে রক্তস্রাব।

উক্ত লক্ষণগুলি পর্য্যালোচনায় আমার নিম্নের কয়েকটী ঔষধের কথা স্মরণ হইল। যথা,—
১। সাইলিসিয়া। ২। ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব। ৩। বেলেডোনা। বেদনার মাঝে মাঝে তীব্রতার আধিক্য লক্ষ্য করিয়া প্রথমে এক মাত্রা বেলেডোনা ৩০, দিয়া স্বতন্ত্র স্থানে রোগী দেখিতে গেলাম। পরে সাইলিসিয়া দিবার ইচ্ছা রহিল।

তৎপর আসিয়া শুনিলাম, আমার প্রথম প্রদত্ত ঔষধে উপকার আরম্ভ হওয়া স্বত্বেও সেই বাড়ীর পারিবারিক চিকিৎসক (এলোপ্যাথ) আগমন করিয়া "হেডেক্ কিওর" নামক একটি পেটেন্ট ঔষধ খাইতে দিয়েছেন। তাহাতে যন্ত্রণা পূর্ব্বাপেক্ষাও বৃদ্ধি হওয়ায়, পুনরায় আমাকেই আহ্বান করিলেন। আমি যাইয়া এবারে বেলেডোনা ৩X ৪ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করায়, রোগীর যন্ত্রণা ক্রমশঃই কমিতে আরম্ভ করিল। পথ্য—দুগ্ধ সাগু ব্যবস্থা করা গেল। পরদিন দেখিলাম, যন্ত্রণা অনেক কমিয়াছে। কিন্তু অত্যন্ত আলকাতরা এবং দক্ষিণ চক্ষুর সম্মুখে একটি স্থায়ী দাগ ও সময় সময় চক্ষুর সম্মুখে বিদ্যুতের ন্যায় আলোকের লক্ষণ বর্ত্তমান আছে। তদ্দর্শনে একমাত্রা সাইলিসিয়া ৩০ দিয়া অপর কয়েক মাত্রা প্লেসবো দিয়া আসিলাম। পরদিন প্রাতেঃ গিয়া শুনিলাম অনেক উপশম হইয়াছে এবং রাত্রেও রোগিণীর বেশ নিদ্রা হইয়াছে। অক্ষ চক্ষের স্ফীতি এবং টান টান ভাব, নিয়ত অশ্রুক্ষরণ কমিয়া বাহ্যাংশের রক্তবর্ণতা ও সিলিয়ারি ভেনের রক্তাধিক্য অনেক কম পড়ি-

য়াছে। রোগিণীকে প্রশ্ন করিয়া জানিলাম যে, তিনি অনেকটা আরাম বোধ করিতেছেন। অদ্য কেবল প্লেসবো ব্যবস্থা করিয়া বাহিরে আসিলাম।

দৈবের দুর্ব্বিপাক অখণ্ডনীয়। বাহিরে আসিয়া দেখিলাম—তাঁহাদের সেই পারিবারিক চিকিৎসক মহাশয় বাহিরে বসিয়া আছেন। তিনি আমাকে প্রশ্ন করিলেন "মহাশয়! রোগিণীর আপনি কি রোগ নির্ব্বাচন করিয়াছেন?" আমি বলিলাম "ভাই! আমাদের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগ নির্ণয় এবং রোগের নাম লইয়া মাঁথা ঘামাইবার ততটা প্রয়োজন হয় না। আমরা কেবল লক্ষণের চিকিৎসা করিয়া থাকি।" আমার একথা বলিবার তাৎপর্য্য এই যে, জানি কি যদি আমি রোগ নির্ণয়ে ভুলই করিয়া থাকি, সেস্থলে কেন একটা নাম করিয়া অনর্থক অপ্রতিভ হই? তবে আমি ইহাও বলিলাম যে, রোগিণী যখন উপশম বোধ করিতেছেন, তখন তাহার রোগের নাম লইয়া ব্যস্ত হইবার আর প্রয়োজন কি? কিন্তু নামকরণ না করিয়া আরাম করিলে কি, সে আরাম নয়? ডাক্তার বাবু বলিলেন যে, "তাহা হইতে পারে না। এতবড় একটা চক্ষুরোগ যখন হইয়াছে, তখন ইহার একটা নাম প্রদান করা নিতান্ত আবশ্যক। এজন্য আমি অত্রস্থ সিভিল সার্জ্জন মহাশয়কে ডাকাই-বার ব্যবস্থা করিতেছি। চিকিৎসা আপনিই করুন, রোগটা কি, তাহা দ্বারা নির্ণয় করিয়া লই।" আমি বলিলাম "তা করিতে পারেন।" রোগিণীর স্বামীকে সেই ডাক্তার বাবুর প্রস্তাবে অত্যন্ত ব্যগ্র দেখিয়াই ওরূপ কথা বলিতে বাধ্য হইলাম।

বেলা ৩ ঘটিকার সময় নাকি সেই বৃহৎ ডাক্তার বাবু আসিয়াছিলেন শুনিলাম। তিনি আসিয়া নাকি বলিয়া গিয়াছেন, "দক্ষিণ চক্ষুটীতো গিয়াছে। বামটীরও সেই দশা।" এক্ষণে যাহাতে অন্ততঃ বামটী রক্ষা পায় সেজন্য বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক। এ রোগের নাম "গ্লকোমা।"

আমরা এস্থলে রোগকে "গ্লকোমা" বলিয়া এখনো সম্যক বিবেচনা করিয়া উঠিতে পারি নাই। কেননা, আমরা জানি গ্লকোমা একপ্রকার অন্ধতা। তাহাতে অক্ষিগোলক কঠিন এবং চিত্রপত্র পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয় এবং কখন কখন মুকুরের হরিৎবর্ণ জন্মে, দর্শন স্নায়ুর শীর্ণতা জন্মে। এখানে সে সব লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই।

সে যাহা হউক, রোগিণীর ভাগ্যে এখন হইতে ধুমধামে ফ্যাসনেবল এলোপ্যাথিক চিকিৎসা আরম্ভ হইল। খাইবার দুই তিন প্রস্থ ঔষধ, চক্ষু ধুইবার ঔষধ প্রভৃতি ৪।৫ প্রকার ঔষধ আসিল, দুই সঙ্খদেশে দুইটি বেলেস্তারা বসিয়া ক্ষত করা হইল। যথেচ্ছা পথ্যাদি চলিতে লাগিল। প্রতিবেশী মণ্ডলী এবং আত্মীয়বর্গের প্রচুর সহানুভূতি চলিতে লাগিল। রোগিণী সহ সকলেই একবাক্যে বৃহত্তম ডাক্তারকে লাভ করিয়াছেন বলিয়া অসীম সৌভাগ্য প্রকাশ করিতে লাগিলেন। ক্রমান্বয়ে ১৫।১৬ দিন এই প্রকার ধুমধামের চিকিৎসা চলিতে লাগিল, ঔষধের উচ্চতম মূল্য এবং ডাক্তারগণের অত্যুচ্চ দর্শনীর কৃপায় বহু অর্থের সদ্ব্যয় হইল। কিন্তু হায়! রোগ ক্রমান্বয়েই উচ্চ হইতে উচ্চতর আকারে বর্দ্ধিত হইয়া সকল সৌভাগ্যের অবসান হইয়া চলিল। এখন উপায়? কাশীতে আসিয়াও যখন শিবত্ব লাভ হওয়ার পরিবর্ত্তে প্রেতত্ব লাভ হইল, তখন করা যায় কি? সকলেই ব্যস্ত, সকলেই গভীর চিন্তাযুক্ত। কিন্তু তথাপি চিকিৎসা সেইরূপেই চলিতেছে। এইটাই আমাদের দেশের অত্যাশ্চর্য্য এলোপ্যাথিক ভক্তির লক্ষণ।।

এই সমস্যা ক্ষেত্রে একজন বন্ধু আসিয়া কবিরাজী মতে চিকিৎসা পরিবর্ত্তনের পরামর্শ প্রদান করিলেন। অনন্যোপায় হইয়া অগত্যা স্থানীয় একজন খ্যাতনামা প্রধান কবিরাজ মহাশয়কে আহ্বান করা হইল। তিনি বিকালবেলায় শুভাগমন করতঃ যখন রোগিটীকে পরীক্ষা করতঃ ব্যবস্থাদি করেন, তৎকালে সেস্থলে আমিও উপস্থিত ছিলাম।

রোগী পরীক্ষাদির পর, রোগিণীর স্বামী কবিরাজ মহাশয়কে "কি রোগ ?" এই প্রশ্ন করিলেন। কবিরাজ মহাশয় উত্তর করিলেন "ডাক্তারগণ যে রোগ বলিয়াছেন, এ ঠিক সেই রোগ।" কিন্তু "গ্লকোমা" নাম কবিরাজ মহাশয় জানেন কিনা তাহা আমাদের জানা নাই। যাহা হউক কবিরাজ মহাশয় ষড়বিন্দু প্রভৃতি তৈল এবং নানাপ্রকার সেবনের ঔষধ এবং পাচন প্রভৃতি ৪।৫ প্রকার ঔষধ, মালিশ, চক্ষে প্রয়োগের ঔষধ ইত্যাদি তাঁহার শাস্ত্রমতে প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলেন। আর ব্যবস্থা করিলেন—প্রাতেঃ মোহনভোগ, লুচি, মধ্যাহ্নে অন্ন এবং দাইল ও তরকারী, বিকালে জলখাবার, নানাপ্রকার ফল ; ও লুচি, রাত্রে অন্ন ব্যঞ্জন এবং দুগ্ধাদি যত পারেন। এই সকল পথ্যের বৃহৎ ব্যবস্থা শ্রবণে আমি অবাক হইলাম। কারণ, যে রোগীর অম্লরোগই এই চক্ষুরোগের কারণ বলিয়া আমি প্রথমতঃই অনুমান করিয়াছি, যাহার ক্ষুধা অদৌ নাই, সামান্য কিছু আহারেই যাহার অম্ল হয়, সেই রোগীকে দাইল প্রভৃতি নানাপ্রকার গুরুতর ভোজনের ব্যবস্থা আমাকে বিস্ময়াবিষ্ট করিয়া তুলিল। আমি কিন্তু কবিরাজ মহাশয়ের সহিত সাক্ষাৎ কালে কোন প্রতিবাদ করা অনধিকার বিবেচনায় নিবৃত্ত থাকিয়া রোগিণীর জ্যেষ্ঠ পুত্রকে পরে এই বিষয় বিশেষ সাবধান করিয়া দিতে বাধ্য হইলাম। ফলতঃ এই প্রণালীতে ৭।৮ দিন চিকিৎসার পর রোগিণীর যন্ত্রণা চতুর্গুণ বৃদ্ধি এবং তৎসঙ্গে অজীর্ণ ও অম্ল রোগাধিক্য প্রভৃতি দুঃসহ ভাবে অবস্থা পরিবর্ত্তিত হওয়ায় নিতান্ত অনন্যোপায় হইতে হইল। সেই দিন কোন একটি ভদ্রলোকের পরামর্শে রোগিণীকে পুনরায় আমার হাতে দিবার ব্যবস্থার কথা উপস্থিত হওয়ায়, রোগিণীর স্বামী নিতান্ত বিরক্তচিত্তে তাহা প্রত্যাখ্যান করিয়া স্বতন্ত্র একজন হোমিও-প্যাথের আশ্রয় লইবেন বলিয়া স্থির করিলেন। কিন্তু সেইদিন রজনীতে রোগিণীকে অজ্ঞান প্রায় এবং মণিবন্ধে নাড়ীবিহীন অবস্থা বুঝিয়া তাহার জীবনাশায় হতাশচিত্তে রোগিণীর জ্যেষ্ঠ পুত্র রাত্রি ১২টার সময় আমার দরজায় আসিয়া উচ্চৈস্বরে ডাকাডাকি আরম্ভ করতঃ আমার হাতেই পুনর্ব্বার চিকিৎসার ভার অর্পণ করিতে বাধ্য হইলেন। সেরাত্রে আমার শরীর কিছু অসুস্থ থাকায় আমি রোগী দেখিতে না যাইয়া দুই মাত্রা নক্সভমিকা ৩০, দুইটী পুরিয়া পাঠাইয়া দিলাম। পরদিন প্রত্যুষে রোগীকে দেখিতে যাইতে বাধ্য হইলাম।

সে দিন অর্থাৎ ২১শে অগ্রহায়ণ তারিখে প্রাতেঃ যাইয়া রোগীর অবস্থা দৃষ্টে তীব্র যাতনা লাঘবের নিমিত্ত একমাত্রা স্যাঙ্গুনেরিন ৩০, (Sangunerin 30) দিতে বাধ্য হই। তৎপর হইতে অবস্থা বুঝিয়া Calc C. এবং Ball 200. ও Silecia এই কয়েকটি ঔষধ প্রয়োগ করিতেই রোগীণির সমুদয় যাতনা এবং পাকস্থলীর দোষ প্রভৃতির শান্তি হয় বটে কিন্তু এ্যালোপ্যাপির চিকিৎসার পর হইতেই দক্ষিণ চক্ষুর দৃষ্টি শক্তি যে নষ্ট হইয়াছে, তাহা আর ফিরিয়া আসিল না। অদ্যাবধি ৭ মাস কাল রোগিণী সুস্থ আছেন।

বাইওকেমিষ্ট্রী।

(সম্পাদকীয়)।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৬ষ্ঠ সংখ্যার ২৬৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

এই নূতন চিকিৎসাপ্রণালী দ্বারা ডাক্তার শুস্‌লার সভ্যজগতের সর্ব্বত্র পরিচিত হইয়াছিলেন। পৃথিবীর নানা স্থান হইতে তাঁহার নিকট চিকিৎসার্থ রোগী আসিত এবং তিনি তাঁহার নূতন প্রণালী অনুসারে চিকিৎসা করিয়া বিশেষ ফল দেখাইতেন। কিন্তু এরূপ খ্যাতি ও প্রতিপত্তি থাকা সত্ত্বেও তাঁহার মনে কখনও কোন প্রকার অহঙ্কারের ভাব প্রবেশ করিতে পারিত না। তিনি সর্ব্বদাই সাদাসিধা ভাবে থাকিতেন। তিনি বৃহৎ অট্টালিকায় বাস করিতেন বটে, কিন্তু তাঁহার আসবার পত্র সাধারণ লোকের মত ছিল। চিকিৎসা ব্যবসায় দ্বারা অর্থ উপার্জ্জন করা তাঁহার একটি অতি গৌণ উদ্দেশ্য ছিল মাত্র। রোগী আরোগ্য করা এবং তাঁহার আবিষ্কৃত চিকিৎসা প্রণালীর উন্নতি সাধন করাই তাঁহার প্রধান ও মূখ্য উদ্দেশ্য ছিল। তিনি সর্ব্বদাই সামান্য ফিং গ্রহণ করিয়া চিকিৎসা করিতেন এবং গরীব-দুঃখীদিগকে, বিশেষ ভাবে অনুগ্রহ করিতেন

সরলতা শুস্‌লার-চরিত্রের একটি বিশেষ গুণ। কখনও কোন ব্যক্তি, তিনি উচ্চপদস্থই হউন আর নিম্নপদস্থই হউন, তাঁহাকে কোন কথা বলিলে, যদি তাহা তাঁহার মতের সঙ্গে ঐক্য না হইত,— তাহা হইলে তিনি যাহা ভাল বুঝিতেন তাহা সোজাসুজি তাঁহার মুখের সম্মুখে বলিয়া ফেলিতেন। তাঁহার কথাদ্বারা ঐ ব্যক্তি সন্তুষ্ট হইবেন কি অসন্তুষ্ট হইবেন, সে বিষয়ে একটুও চিন্তা করিতেন না। শুস্‌লারের এইরূপ ব্যবহারকে অনেকে কর্কশ মনে করিতেন। তিনি নিজের মূলসূত্রে নিজে স্থির থাকিয়া, কাহাকেও ভ্রূক্ষেপ না করিয়া নির্ভীকচিত্তে নিজপক্ষ সমর্থন করিতেন। সর্ব্বপ্রকারেই তিনি একজন চরিত্রবান লোক ছিলেন! এমন্ কি, তাঁহার প্রতিপক্ষ পর্য্যন্ত তাঁহার চরিত্রের সারবত্তা স্বীকার করিতে বাধ্য হইতেন!

ডাক্তার শুচ্‌লার ১৮৯৮ খৃষ্টাব্দে ৩০ মার্চ্চ তারিখে ৭৭ বৎসর বয়সে পরলোক গমন করেন। ১৪ই মার্চ্চ তারিখের প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত তিনি সুস্থশরীরে ছিলেন। কিন্তু তৎপরই তিনি সন্ন্যাস রোগে আক্রান্ত হয়েন। অতি সত্বরেই পুনরায় সুস্থতা লাভ করিয়া—তাঁহার প্রণীত "এব্রিজ্‌ড্ থেরাপি' 'গ্রন্থের পঞ্চবিংশ জারমেন্ সংস্করণের প্রুফ দেখিতে থাকেন এবং তৎপর দিন অপরাহ্ণে ঐ গ্রন্থের শেষ পৃষ্ঠার শেষ প্রুফ্ দেখা শেষ করেন। এই অতিরিক্ত পরিশ্রমের দরুণ তিনি পুনরায় ঐ ব্যারামে আক্রান্ত হয়েন এবং ক্রমেতাঁহার অবস্থা এরূপ খারাপ হইতে থাকে যে, নিকটস্থ সকলেই তাঁহার মৃত্যু অতি সন্নিকট বলিয়া স্থির ধারণা করেন। তিনিও নিজ প্রকৃত অবস্থা বুঝিতে পারিয়া অতি প্রশান্ত ভাবে মৃত্যুর আগমন প্রতীক্ষা করিতে থাকেন। পরে কয়েক দিন অচৈতন্য অবস্থায় থাকিয়া ৩০শে মার্চ্চ তারিখে সায়ংকালে মানবলীলা সম্বরণ করেন। ৫ই এপ্রিল তারিখে প্রাতঃকালে অতি সমারোহের সহিত তাঁহার দেহ সমাধিস্থ করা হয়।

শুস্‌লালের অভাবে কেবল তাঁহার বন্ধু-বান্ধব ও শিষ্যবর্গ যে ক্ষতিগ্রস্ত হইলেন এমন নহে, তাঁহার মৃত্যুতে সমস্ত মনুষ্য জাতিকে যে, তিনি কি এক অপরিশোধনীয় ঋণে আবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন তাহা বর্ত্তমান অপেক্ষা ভবিষ্যৎ কালই অধিক বুঝিতে পারিবে। তাঁহার এই নূতন চিকিৎসা প্রণালী আবিষ্কার দ্বারা তিনি এরূপ অক্ষয় কীর্ত্তি রাখিয়া গিয়াছেন যে, তাহার নাম জগতে চিরস্মরনীয় হইয়া থাকিবে।

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder
197, Bowbazar Street, Calcutta.

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১৫শ বর্ষ	১৩২৯ সাল অগ্রহায়ণ	৮ম সংখ্যা

বিবিধ।

—:০:—

রক্তহীনতা (Anœmea)—ম্যালেরিয়া, কালা-আজর, টিউবারকিউলোসিস্ প্রভৃতি বহু পীড়ার শেষভাগে এনিমিয়া বা রক্তহীনতা উপস্থিত হয়। রক্তহীনতায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অত্যন্ত উপকারী বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়াছে। যথা—

R.

ষ্ট্রিকনাইন আর্সিনেট্	...	...	১/১২৮ গ্রেণ।
কুইনাইন আর্সিনেট্	...	...	১/৬৪ গ্রেণ।
আয়রণ আর্সিনেট্	...	...	১/৬৪ গ্রেণ।
নিউক্লিন সলিউসন্	...	...	৪ মিনিম।

একত্র করতঃ অবিশুক মত ১ হইতে ৪ টী পিল প্রস্তত কর। ৩-৪ টী করিয়া দৈনিক সেব্য। B. M. Journal.

উপবাসে উপকার;—আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে উপবাসের উপকারীতা স্বীকৃত হইয়াছে; তাই জ্বরের প্রথমে লঙ্ঘনের ব্যবস্থা আছে। হিন্দু শাস্ত্রকারগণ উপবাসের উপকারীতা উপলব্ধি করিয়া গিয়াছেন। ইউরোপের চিকিৎসগণ এতদিন কিন্তু এ বিষয়ের অনুসন্ধানে সম্পূর্ণ উদাসীন ছিলেন। রোগীকে লঙ্ঘন দিয়া রাখিয়াছে শুনিলে তাহারা নাক শিট্‌কাইতেন—"বর্ব্বর চিকিৎসা" বলিতেন। এক্ষণে এ ভাবের বিপর্য্যয় ঘটিয়াছে। ডাক্তার বোবেন একটু প্রভৃতি কতিপয় বিখ্যাত চিকিৎসকগণ এ বিষয়ে আলোচনা করেন। তাঁহারা এক্ষণে উপবাস চিকিৎসার বিশেষ পক্ষপাতী হইয়া উঠিয়াছেন।

ডাক্তার স্কট বলেন "কোন ঔষধে যাহা করিতে না পারে, কেবল উপবাসেই তাহ করিয়া থাকে। এমন কি, স্থল বিশেষে, ঔষধ অপেক্ষাও উপবাস উপকারী। উপবাস রোগীকে দুর্ব্বল করেনা; বরং তাহার দূষিত অবস্থার সংশোধন করিয়া বলবান করিয়া থাকে।" যাহা হউক এত দিনে হিন্দুর উপবাসের উপকারীতা, পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞানে স্বীকৃত হইতে চলিল।

"ভবতি বিজ্ঞতমঃ ক্রমশো জনঃ।"

চর্ম্মরোগে—বাহ্য প্রয়োগ;—"আমেরিকান জার্ণাল অব ক্লিনিকেল মেডিসিন" নামক মাসিক পত্রে ডাক্তার ম্যাক্‌কারমন্ লিখিয়াছেন—যে কোন প্রকার চর্ম্মরোগে নিম্নলিখিত লোসন দ্বারা ধৌত করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। যথা—

Re.

এসিড্ কার্ব্বলিক	...	...	১ ড্রাম।
ম্যাগ্‌নেসিয়া সাল্‌ফেট্	...	...	১ আউন্স।
জল	...	সর্ব্ব সমেত	১ পাইন্ট।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একটী পরিস্কৃত বোতলে রাখিয়া দিবে। আক্রান্ত চর্ম্ম এই ঔষধ দ্বারা দৈনিক ৩।৪ বার ধৌত করিতে হইবে। "মেডিকেল উইন্‌চেষ্টার" পত্রে নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা দুর্দ্দম্য চুলকাণি রোগে বিশেষ উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। যথা;—

Re.

লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া	...	...	১ আউন্স।
লিনিমেণ্ট এমোনিয়া	...	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিবে। এতদ্‌ব্যতিত বাল্‌সাম্ অব পেরু; নিমের তৈল,স্যাণ্টাল অয়েল, চালমুগরা অয়েল, চুলকাণি ও পাঁচড়া রোগে বাহ্য প্রয়োগ করিলে অতি সুন্দর উপকার হয়।

এমেবিক ডিসেণ্টেরি;—এমেটিন্ হাইড্রোক্লোরাইড এমেবিক ডিসেণ্টেরির অমোঘ ঔষধ বলিয়া সর্ব্বত্র সমাদৃত। কিন্তু অনেক স্থলে দেখা যায়, এমেটিন্ ইঞ্জেকসনে পীড়া আরোগ্য হইয়াও পুনঃ প্রকাশ পায় এবং কাহার কাহারও পীড়া হ্রাস হইয়া যায় বটে, কিন্তু সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না। এরূপ স্থলে পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিবার উপায় কি? আমেরিকার "কিং মেডিকেল সোসাইটিতে" (King' Medical Society) এ বিষয়ের বিস্তর আলোচনা হইয়াছে। এই আলোচনার ফলে বহু বিখ্যাত চিকিৎসকগণ যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, তাহাতে স্বীকৃত হইয়াছে যে, যে স্থলে পীড়ার গতি পূর্ব্বোক্তরূপে প্রকাশিত হয়, তথায় এমেটিন্ ইঞ্জেসনের সঙ্গে সঙ্গে কুইনাইন সলিউসন, এসিটোজেন সলিউসন

বা এলকোহেল সলিউসন দ্বারা প্রতিদিন ২।৩ বার করিয়া অস্ত্র ধৌত করিলে পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায়।

সায়েটিকা—সায়েটিকা যে কিরূপ কষ্টসাধ্য পীড়া, তাহা বোধ হয়, চিকিৎসকদিগের বিশেষ করিয়া বলিতে হইবেনা। এই রোগে বহু ঔষধ খাইবার জন্য দেওয়া হয়, নানারূপ ব্যবস্থা করা হয় এবং মর্ফাইন, কোকেন প্রভৃতি নানারূপ ঔষধ ইঞ্জেকশন করাও হইয়া থাকে। এই সব ঔষধ স্থায়ী ফল প্রদান করিতে প্রায়ই সমর্থ হয় না। পক্ষান্তরে ডাক্তার জে, আর, গারনার এম, ডি মহোদয় অনেকগুলি সায়েটিকা রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করতঃ লিখিয়াছেন যে, ঐ সকল রোগীকে মর্ফাইন, কোকেইন প্রভৃতি যথারীতি প্রয়োগ করিয়া কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। অতঃপর এই সমস্ত রোগীতে ১% সলিউসন অব কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোর আক্রান্ত স্থানের চর্ম্মনিম্নে ইঞ্জেকসন করতঃ অবিলম্বে উপকার হইয়াছিল এবং ফলও স্থায়ী হইয়াছিল। ১ সি, সি মাত্রায় ১০টী ইঞ্জেকসনের অতিরিক্ত কাহাকেও দিতে হয় নাই।

জলাতঙ্ক পীড়ার নূতন চিকিৎসা:—ক্ষিপ্ত শৃগাল, কুকুর দংশনের উৎকৃষ্ট ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে সত্য, কিন্তু ঐ চিকিৎসার জন্য রোগীকে আজ কাল সিলং সহরে যাইতে হয়। পূর্ব্বে কাশৌলিতে যাইতে হইত। এই সকল স্থানে যাইতে যদিও গবর্ণমেণ্ট গরীব দুঃখীকে সাহায্য করিয়া থাকেন, তবুও পল্লীর নিরক্ষরেরা কিছুতেই যাইতে স্বীকৃত হয়না। অনেকেই দেশীয় চিকিৎসা অবলম্বন করে। ফলে অধিকাংশ রোগীই জলাতঙ্ক রোগে (Hydrophobia) মারা যায়। সম্প্রতি ইণ্ডিয়ান মেডিকেল রেকর্ডে ডাক্তার এম, এস, হাজরা মহাশয় এই রোগের চিকিৎসা প্রণালী লিপিবদ্ধ করিয়া বলিয়াছেন যে, তিনি এ পর্য্যন্ত ৮৪টী রোগী চিকিৎসা করিয়াছেন, তন্মধ্যে মাত্র ৪টী রোগী মারা গিয়াছে। নিম্নে তাঁহার অবলম্বিত চিকিৎসা প্রণালী উদ্ধৃত হইল—

ডাক্তার হাজরা লিখিয়াছেন—"ক্ষিপ্ত শৃগাল কুকুর ইত্যাদি দংশনের পর তৎক্ষণাৎ কেহ চিকিৎসা করাইতে আসে না, কয়েক দিবস পরেই আসিতে দেখা যায়। তাই উক্ত ক্ষতের মুখ লিগেচার করিয়া আবদ্ধ করিবার সুবিধা থাকে না। যাহা হউক, রোগী উপস্থিত হইবা মাত্রই উক্ত ক্ষত বাইক্লোরাইড অব মার্কুরি লোশন (১০০০—১) দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিবে। তৎপর ঐ ক্ষতমধ্যে ইন্‌সিশন (incision) দিয়া যথেষ্ট পরিমাণে রক্তপাত করিতে হইবে। ইন্‌সিসন দিবার পর ক্ষতের চতুস্পার্শ্বের চর্ম্ম কিঞ্চিৎ পরিমাণে কাটিয়া ফেলিয়া দিবে। আর চারি ধারে যদি লাইন অব ডিমারকেশন (Line of demercation) পড়ে, তাহাও কাটিয়া উঠাইয়া দিবে।

তৎপরে ঐস্থান উক্ত বাই ক্লোরাইড অব মার্কুরি লোশন দ্বারা ধৌত করিয়া যথাক্রমে কার্ব্বলিক এসিড এবং নাইট্রিক এসিড দ্বারা ধৌত করিবে। তার পর ঐ ক্ষতের উপর

পারম্যাঙ্গনেট পটাশ চূর্ণ ছড়াইয়া দিয়া পারক্লোরাইড কটন উল দ্বারা আবৃত করতঃ ঢিলা করিয়া ব্যাণ্ডেজ করিবে।

পর দিবস ড্রেসিং খুলিয়া যদি দেখিতে পাও, ক্ষতে আর শ্লাফ (slough) নাই এবং ক্ষতের দূষিত অবস্থা দূর হইয়াছে, তাহা হইলে ঐ ক্ষত আর দগ্ধ করিবে না। আর যদি ক্ষত দিন দিন মন্দের দিকে যাইতে থাকে, তাহা হইলে আবার ঐ ক্ষত উত্তপ্ত লৌহ বা নাইট্রিক এবং কার্ব্বলিক এসিড্ দ্বারা পোড়াইয়া দিবে। পরবর্ত্তী সময়ে প্রতিদিন সমভাগ এলকোহল, জল এবং টিংচার আইয়োডিন মিশ্রিত করতঃ ঐ ঔষধে তুলা ভিজাইয়া ক্ষতোপরি স্থাপন করিবে এবং পূর্ব্বোক্ত উপায়ে ব্যাণ্ডেজ করিতে হইবে।

ক্ষত হইতে রস নিঃসৃত হওয়া ভাল। এই জন্য মধ্যে মধ্যে ক্ষতোপরি কাপিং করিবে। সেবন জন্য ক্লোরাল, হাইয়োসিন্, পটাশ ব্রোমাইড্ এবং পটাস সাইট্রাস ও ম্যাগনেসিয়া দিয়া একটী মিকশ্চার দিবে। আবশ্যক হইলে ইহার সহিত মর্ফিয়াও যোগ করা যাইতে পারে। শরীরে বেদনা থাকিলে ক্যাফিন এবং সোডিয়াম্ স্যালিসিলেট্ উক্ত মিকশ্চারের সহিত যোগ করিবে।

এতদ্ব্যতিত সপ্তাহে ২ বার করিয়া ৩% সলিউসন অব লাইকর আইয়োডিন ১ সি, সি, মাত্রায় ইণ্ট্রাভেনাস্ ইঞ্জেকসন করিবে। এই ইঞ্জেকসনে রক্তের শ্বেত কণিকা অতিশীঘ্র বৃদ্ধি পায়, ফলে হাইড্রোফোবিয়ার জীবাণু বৃদ্ধি পাইতে পারেনা। হাইড্রোফোবিয়া সাধারণতঃ ৮ সপ্তাহের মধ্যে প্রকাশ পায়। এই সময় পর্য্যন্ত রোগীর প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। খাইবার ঔষধ এবং ইঞ্জেকসন সমভাবে চালাইতে হইবে। প্রতিদিন যাহাতে রোগীর দাস্ত খোলসা হয় এবং প্রস্রাব সরল থাকে, তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। তাহা ভিন্ন রোগীর প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হওয়া প্রয়োজন। এই জন্য উষ্ণ ভেপার বাথ (Hot Vapour Bath) মধ্যে মধ্যে দেওয়া আবশ্যক। এরূপ চিকিৎসায় প্রায় সমুদয় রোগীই জলাতঙ্ক পীড়ার হাত হইতে রক্ষা পায়।

ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব।

—:—

যক্ষ্মারোগে—রসুন।

Garlic in Tuberculosis.

ইহার অপর নাম এলিয়াম্ স্যাটিভ্যম্ (Allium Satiuvm)। রসুন হইতে এক প্রকার বায়ী তৈল প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই তৈলকে ওলিয়াম এলিয়াই (Olium Aleii) বা এলিল সাল্‌ফাইড্ (Allye Sulphide) কহে। উক্ত তেলের পচন নিবারক ক্ষমতা অত্যন্ত অধিক।

পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে, ইহা টিউবার্কল ব্যাসিলাই ধ্বংস করিয়া থাকে। শরীরের যে কোন স্থানই হউক না কেন, টিউবার্কল ব্যাসিলাস কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইলে, এই ঔষধ প্রয়োগে উপকার হয়। এই ঔষধ দেহমধ্যে অতি সত্বর শোষিত হয়। পরে লিম্ফাটিক গ্রন্থি দ্বারা শরীরের প্রত্যেক টিসুতে নীত হইয়া থাকে। অতএব শরীরের যে কোন স্থানে টিউবারকিউলোসিস্ পীড়া হউক না কেন, ঐ ঔষধ প্রয়োগে ফল প্রাপ্তির আশা করা যায়। পালমোনারি টিউবারকিউলোসিস্ পীড়ায় ইহার আঘ্রাণেও উপকার হয়।

সিরাপ এলিয়াই এসিটিকাস্ (Syrup Allie Aseticus) U. S. P. ১৮৯০—এই প্রয়োগটী সর্ব্বদা ব্যবহৃত হয় এবং ইহা অত্যন্ত উপকারী। মাত্রা ১—৪ ড্রাম। সেবনে কাশির উগ্রতা হ্রাস হয়, অস্থিরতা দূর হয় এবং সুনিদ্রা হইয়া থাকে। অনেকে বলেন "এই প্রয়োগরূপটী ব্যবহারে নৈশঘর্ম্মও নিবারিত হয়।

যদি সন্ধিস্থল টিউবার্কল ব্যাসিলাস কর্ত্তৃক আক্রান্ত হয়, তাঁহা হইলে রসুনের রসে একখণ্ড লিণ্ট ভিজাইয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিবে, তৎপর ঐ স্থান গাটাপার্চা দ্বারা আবৃত করিবে। এরূপ প্রয়োগে উক্ত স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ি উঠিয়া থাকে। কিন্তু ইহার ফল অত্যন্ত সন্তোষকর হইতে দেখা যায়।

গোটা রসুন শরীরে ধারণ করিলে, অনেক জীবাণুর আক্রমণ হইতে দেহকে রক্ষা করা যায়।

কুষ্ঠরোগে—চাউলমুগরার তৈল।

Chaulmugra oil in Leprosy.

প্রাচীনকাল হইতেই চাউলমুগরার তৈল কুষ্ঠরোগে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে ইহার উল্লেখ আছে। এই শাস্ত্র ১০০০ খৃঃ পূর্ব্বে লিখিত। পূর্ব্বকালে এই ঔষধ খাইতে এবং পীড়িত স্থানে মর্দ্দন করিতে দেওয়া হইত। ডাক্তার হিসার (Dr. Heisser) সর্ব্বপ্রথমে ইহা ইণ্ট্রামাসকিউলার ইঞ্জেকসনরূপে প্রয়োগ করেন। মাত্রা ৫—৬০ মিনিম। এরূপ ইঞ্জেকসনে অত্যন্ত বেদনা হয় এবং ক্রিয়াও ধীরে ধীরে প্রকাশ হইয়া থাকে। তবে ঔষধ সেবন ও মর্দ্দন অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া দ্রুত এবং ফলও স্থায়ী হইতে দেখা যায়।

১৯১৫ খৃষ্টাব্দে সার লিওনার্ড রদার্স এই ঔষধ সম্বন্ধে আলোচনা করেন। তিনি উক্ত তৈল হইতে সোডিয়াম্ সল্ট গ্রহণ করতঃ ইণ্ট্রাভেনাস্ ইঞ্জেকসন করিতে আরম্ভ করেন। এই ঔষধই প্রথমতঃ সোডিয়াম্ গাইনোকার্ডেট্ "নামে পরিচিত হয়; পরে নাম পরিবর্ত্তিত হইয়া সোডিয়াম্ হিড্নোকার্ডেট" হয়। বর্ত্তমান সময়ে ইহা কুষ্ঠ রোগের শ্রেষ্ঠ ঔষধ বলিয়া

পরিগণিত হইয়াছে। মাত্রা ১—৪ সি, সি। প্রথম প্রথম সপ্তাহে ২ বার, পরে পীড়া আরোগ্য হইতে থাকিলে সপ্তাহে ৩ বার করিয়া ইঞ্জেকসন করিবে। যতদিন না পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়, ততদিন এইরূপ ভাবে ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য। ডাক্তার রজার্স বলেন "এই ঔষধ ব্যবহারে কুষ্ঠ রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়, তবে কতটী ইঞ্জেকসনে পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবে, তাহা ঠিক করিয়া বলা কঠিন।"

হাঁপানী রোগে—কেরোসিন তৈল

ডাঃ ডি, এল, বিশ্বাস—এল, এম, এস

(দেওয়ানাবাদ, বোরোজালিঙ্গা টী-এষ্টেট, হস্পিট্যালের ফিজিসিয়ান)

—— :•: ——

কেরোসিন তৈলের যে বিবিধ সংক্রমন নাশক গুণ আছে, তাহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে। পুনঃ পুনঃ সর্দ্দিতে আক্রান্ত হন, এমন লোক অনেক আছেন; কেরোসিন তৈলে অঙ্গুলির অগ্রভাগ ডুবাইয়া ঘ্রাণ লওয়া তাঁহাদের অভ্যাস হইয়া গিয়াছে। ইতিপূর্ব্বে যখন মহামারীরূপে ইনফ্লুয়েঞ্জার অবির্ভাব হয়, তৎকালে এই কার্য্যটী বহুলোকেই করিয়াছেন এবং ইহা যে উত্তমরূপে রোগ নিবারণ করিতে পারে, তাহা বেশ দেখা গিয়াছে। বহুদিনের পুরাতন পাঁচটী হাঁপানি রোগাক্রান্ত রোগীকে আমি সাধারণ কেরোসিন তৈল দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছি। এতদ্দ্বারা রোগের আক্রমণের সংখ্যা এবং উহার স্থিতিকাল বহুল পরিমাণে হ্রাস হইয়াছিল। প্রথমে আমি চার ড্রাম তৈল মুখে ঢালিয়া খাইতে দিই, তারপর যখন আর কোন কষ্টদায়ক উপসর্গ থাকিল না, তখন তৈলের মাত্রা এক আউন্স করি। রোগ আরম্ভের ঠিক পূর্ব্বে এই তৈল প্রয়োগে হাঁপানির আক্ষেপ নিবারিত হয়; তারপর রোগের আক্রমণকালীন প্রয়োগে, ইহার এক মাত্রাতে দু'এক ঘণ্টার মধ্যে হাঁপানির আক্ষেপ ও শ্বাসকষ্ট উপশম হয় এবং তিন হইতে আট ঘণ্টার মধ্যে সমস্ত উপসর্গাদি সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হয়।

কি প্রকারে এই ঔষধের ক্রিয়া হয়, তাহা এখনও জানা যায় নাই; তবে মনে হয় যে, ফুসফুসের পেশীগুলিকে শ্লথ রাখিবার ইহার একটী শক্তি আছে।

Practical Medicine—june 1922.

চিকিৎসা-তত্ত্ব ।

—:•:—

প্রসবান্তিক সংক্রমন

Capt. H. Chatterjee I. M. S. (Regn.) L. R. C. P. & S.

ইতি পূর্ব্বে প্রসবকালীন বিপদ সম্বন্ধে কতকগুলি বিষয় পাঠকবর্গের গোচরীভূত করা হইয়াছে। ঐ সকলের মধ্যে "প্রসবান্তিক সংক্রমণ" একটী বিশেষ বিপদজনক ঘটনা মধ্যে পরিগণিত বিধায়, অদ্য এতদসম্বন্ধে একটু বিস্তৃত ভাবে আলোচনা করা প্রয়োজন বিবেচনা করিলাম।

জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ বা প্রসব পথের ক্ষত হইতেই সংক্রমণ আরম্ভ হয়। মহাযুদ্ধের সময় যুদ্ধ হস্পিট্যালে বহুসংখ্যক ক্ষত চিকিৎসা ব্যাপদেশে—ক্ষত সংক্রমণ সম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা লাভে সমর্থ হইয়াছি, সেই অভিজ্ঞতাই বর্ত্তমান প্রবন্ধ সঙ্কলনের প্রধান সহায়ীভূত হইয়াছে।

অধুনা সকল চিকিৎসক মাত্রেই জ্ঞাত আছেন যে, প্রসবান্তিক সংক্রমণ ব্যাধি প্রতিষেধ্য। কি প্রকারে ও কোথা হইতে রোগ-বীজাণু জরায়ুতে প্রবেশ করিয়া লক্ষণ প্রকাশ করে, তাহাই বিশেষ জ্ঞাতব্য ও আলোচ্য বিষয়। বিশেষ অনুধাবণায় জ্ঞাত হইয়াছি যে, ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস রোগ-জীবাণুই (Streptococus) প্রসবান্তিক সংক্রমন ব্যাধির প্রধান উৎপাদক কারণ। "ব্যাসিলাস কলাই কমিউনিসও (Bacili coli communis) অধিকাংশ স্থানে দেখিতে পাওয়া যায়।

উপরোক্ত জীবাণু সকল প্রসবের পূর্ব্ব হইতেই রোগিণীর দেহাভ্যন্তরে থাকিতে পারে অথবা প্রসবকালীন নানাপ্রকার দ্রব্যের সংস্পর্শে বাহির হইতেও আসিতে পারে। অধিকন্তু রোগ যখন সংক্রামক মহামারীরূপে আরম্ভ হয়,তখন তাহার বাহ্যিক সংস্পর্শই একমাত্র কারণ হইতে দেখা যায়। কিন্তু অন্যান্য স্বতন্ত্রাবস্থায় দেহাভ্যন্তরীয় জীবাণু দ্বারাই সাধারণতঃ রোগোৎপত্তি হয়।

আধুনিক জীবাণুনাশক ও পচন নিবারক (Aseotic ও antiseptic) প্রণালীতে বাহ্যিক রোগোৎপাদনে বাধা দেওয়া যায় বটে, কিন্তু যে সকল রোগজীবাণু পূর্ব্ব হইতে রোগিণীর শরীরে অবস্থিতি করে ও রোগ লক্ষণ প্রকাশ করে, তাহা নিবারণ করা অসম্ভব। বৃহৎ অন্ত্রে স্বাভাবিক অবস্থায় অসংখ্য জীবাণু অবস্থান করে, তন্মধ্যে Streptococcus Bacillas সর্ব্বদা দেখিতে পাওয়া যায়। পরন্তু প্রসবান্তিক সংক্রমণ রোগে অধিকাংশ স্থলে উক্ত জীবাণুই প্রধান কারণ হইতে দেখা যায়। মুখের ভিতর বা, দন্তস্ফোটক বা দূষিত টন্‌সিলাইটীস ইত্যাদিতেও কোন কোন স্থলে রোগোৎপাদন

করিতে দেখা যায়। মলদ্বারের সন্নিকটবর্ত্তী চর্ম্ম ও মল দ্বারাও বিশেষরূপে সংক্রমণ হইতে পারে। অধিকন্ত যোনী ও যোনী দ্বারের উপরিস্থিত স্থানে গণোরিয়া রোগজীবাণুর (Gonococcus) অবস্থানও রোগের কারণ হইয়া থাকে।

যদিও আধুনিক জীবাণুনাশক ও পচন নিবারক (aseptic ও antiseptic) প্রণালীতে অস্ত্রাদি ও অন্যান্য প্রয়োজনীয় দ্রব্যাদি পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার দ্বারা বাহ্যিক সংক্রমণ সম্ভাবনা নিবারন করা সম্ভবপর হয়। কিন্তু স্বভাবতঃ জননেন্দ্রিয় aseptic করা বিশেষ দুঃসাধ্য! বর্ত্তমানে দেখা যায় যে, জীবাণুনাশক প্রণালী অনুযায়ী এনিলিন (aniline) ও ক্লোরিন (chlorine) জাতীয় ঔষধগুলি পূর্ব্বোক্ত কার্য্যে বিশেষ কার্য্যকরী হয়। এতন্মধ্যে ভায়োলেট গ্রীন (Vialet green) বিশেষ সন্তোষজনক ও উপযোগী। ইহার প্রস্তুত প্রণালী যথা:—ক্রিষ্ট্যাল ভাইলেট গ্রীন (crystal violet green) ও ব্রিলিয়েন্ট গ্রীন (Brilliant green) ১%, সমভাগ পরিস্রুত জল ও Alcohol সমভাগ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রস্রাবের পূর্ব্বে যোনী ও যোনীর উপরিস্থান ইহা দ্বারা ধৌত করিলে বিশেষ উপকার হয়। অধিকাংশ স্থলে অনেক রোগীতে দেখিতে পাওয়া যায় যে, বাহ্যিক সংক্রমন অর্থাৎ প্রসবকালীন হস্ত কিম্বা অস্ত্রাদি প্রয়োগ ব্যতীতও সংক্রমণ লক্ষণ প্রকাশ পায়। সেরূপ স্থলে ইহা জ্ঞাতব্য যে, প্রসবের পূর্ব্বে যোনীর ভিতর যে সব রোগ-জীবাণু অবস্থান করিতেছিল, স্বভাবতঃ যোনীপথে যে বিপরীত স্রোত আছে, তদ্দ্বারা ঐ রোগজীবাণু জরায়ুতে প্রবিষ্ট হইয়া রোগ লক্ষণ উৎপাদন করিয়া থাকে। অধিকন্তু যখন যোনীপথের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি নষ্ট হয়, তখন মলদ্বার হইতেও রোগজীবাণু জরায়ুতে প্রবেশ করিয়া সংক্রমন উপস্থিত করিয়া থাকে।

কেহ কেহ বলেন যে, প্রসবকালীন ফুলের কতক অংশ (Placental tissue) যদি জরায়ুতে থাকিয়া যায়, তাহা হইলে তদ্দ্বারা প্রসবান্তিক সংক্রমণ না হইতেও পারে, কিন্তু ভিতরে ফুলের কতকাংশে, জরায়ুর অবস্থান ও তদুপরি রোগ জীবাণুর সংক্রমনেই অনেকস্থলে রোগোৎপত্তি হয় এবং সেই জন্যই জরায়ুর অভ্যন্তর পচন নিবারক প্রণালীতে ধৌত করা কর্ত্তব্য। যখন সংক্রমন লক্ষণ প্রকাশ পায়, তখন রোগ-জীবাণু সকল জরায়ুর গাত্রে বিশেষ ভাবে আবদ্ধ হইয়া পড়ে। (ক্রমশঃ)

কলেরার পরিমার্জ্জিত চিকিৎসা-প্রণালী।

ডাঃ শ্রীযুক্ত লালমোহন চাট্টার্জ্জি এম, বি,
কলিকাতা মেও হস্পিট্যালের হাউস সার্জ্জন।

স্যর লিওনার্ড রজার্স কর্ত্তৃক কলেরার যে চিকিৎসা প্রণালী, বর্ত্তমান সময়ে বহুল প্রচলিত হইয়াছে, বিশেষ ভাবে উহার অনুসরণ না করিয়া, তৎপরিবর্ত্তে কতকগুলি পরিমার্জ্জিত

প্রণালীর অনুসরণ দ্বারা সুন্দর ফল, লাভ করা যাইতেছে। এরূপ চিকিৎসা, কি প্রণালীতে করিতে হইবে তাহা নিম্নে লিখিত হইল।

সার্ রজার্সের বিখ্যাত পুস্তকে যেরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা আছে, তদনুসারে স্যালাইন ইঞ্জেকসনই (Trans fusion) একমাত্র আরোগ্য উপায় নির্ণীত হইয়াছে। কিন্তু এক্ষণে উহার কিছু পরিবর্ত্তন পূর্ব্বক নিম্ন লিখিত প্রণালী অনুযায়ী চিকিৎসা অবলম্বন করায় বিশেষ উপকারই প্রাপ্ত হওয়া যাইতেছে। প্রণালিটী এই, যথা - প্রথমে দুই ড্রাম সোডা বাই-কার্ব্ব ও এক পাইণ্ট ষ্টেরিলাইজড্ ওয়াটার মিশ্রিত করিয়া ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসান (Intravenus Injection) করা হয়। (রজার্সের প্রণালী অনুযায়ী ১৬০ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব্ব, ৯০ গ্রেণ, সোডিয়াম ক্লোরাইড, এক পাইণ্ট জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ইঞ্জেকসন করিতে হয়।) ইহা হাইপোটনিক সলিউসনের অন্তর্ভূত হইয়াছে। যাহা হউক প্রথমে এক পাইণ্ট উক্ত সোডি বাই কার্ব্ব দ্রব (Alkatine solufion) ইঞ্জেকসনে ফুসফুসের যন্ত্রণা ও উত্তেজনা নিবারণ করে। যদি ফুসফুসের উত্তেজনা থাকে, তাহা হইলেও উক্ত সেলাইন ইঞ্জেকসন (Saline Injection) করিতে পারা যায়। রজার্সের হাইপার-টনিক সলিউসন অপেক্ষা ইহা অতি সত্বর মূত্র গ্রন্থির ক্রিয়া বর্দ্ধিত ও মূত্রের অম্লত্ব হ্রাস করে।

রজার্সের প্রণালী অনুসারে পটাস পারম্যাঙ্গনাস প্রয়োগ সম্বন্ধেও পরিবর্ত্তিত প্রণালী অবলম্বন করা হইয়াছে এবং ইহার পরিবর্ত্তে স্বল্পমাত্রায় ক্যালোমেল প্রয়োগেই আশানুরূপ উপকার পাওয়া যাইতেছে। স্বল্প মাত্রায় ক্যালোমেলের দ্বারা (Fractional dose) শীঘ্র বমন বন্দ হইতে পারে কিন্তু পাটাসিয়াম্ পারমেঙ্গানেট্‌কে উহা বর্দ্ধিত করিতে অনেক সময় দেখা গিয়াছে। এই কারণে বর্ত্তমানে ক্যালোমেল প্রয়োগই উপযোগী বিবেচিত হইতেছে। ব্যবস্থা যথা—

Re.

ক্যালোমেল	...	⅙ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	২ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া।

রোগের বৃদ্ধি বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত এই পুরিয়া (Powder অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এই হাসপাতালে কলেরা রোগে পটাসিয়াম্ পারমেঙ্গানেট্ আর দেওয়া হয় না। তাহাতে যে খারাপ হইয়াছে এমন নহে বরং ফল বেশ ভালই হইতেছে। হৃৎপিণ্ডের বলকারক (Cardac Tonie) প্রভৃতি অন্যান্য চিকিৎসা রজার্সের প্রণালী অনুযায়ী করা হয়। হাসপাতালে কয়েক ঘণ্টা থাকিবার পর কতকগুলি রোগীর মূত্র বিকার হইয়া পড়ে। উক্ত সোডা-বাইকার্ব্ব দ্রব প্রক্ষেপে অনেক সময় এরূপ অবস্থা দূরীভূত হইয়াছে ; এবং অতি সত্বর মূত্রগ্রন্থির ক্রিয়া সংস্থাপিত হইয়াছে। কলেরা ওয়ার্ডে (Cholera ward) এই ইঞ্জেক-

সনের সময় কতকগুলি আশ্চর্য্য জনক লক্ষণ পরিলক্ষিত হইয়াছে। সাংঘাতিক রোগে পৈশীক অক্ষেপ আরম্ভ হয় এবং উহাতে শিরার মধ্যে সেলাইন দ্রবকে অধিক দূরে যাইতে বাধা প্রদান করে। এরূপ অবস্থায় ১ c. c. পিটুইট্রীন্ হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন্ দ্বারা উহার প্রতিকার ও রোগ আরোগ্য করিতে অনেক সময় কৃত কার্য্য হওয়া গিয়াছে।

ফাইলেরিয়া—Filoria.

লেখক ডাঃ শ্রীরামচন্দ্র রায়—S. A. S.

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৭ম সংখ্যার ৩০২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:*:—

ডাঃ আর্নেষ্ট, ই, কুইন (Ernest. E. quine) ফাইলেরিয়া রোগে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী উপকারী বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন। যথা—

Re.

একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড্	...	½ আউন্স।
টিংচার জেলসিমাম্	...	২½ ড্রাম।
টিংচার নক্সভমিকা	...	২½ ড্রাম।
ষ্ট্রিক্‌নিয়া সালফেট্	...	১ গ্রেণ।
অয়েল পিপারমিণ্ট	...	১½ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান লিকুইড	...	½ আউন্স।

একত্র করতঃ একটী কাচের ছিপিযুক্ত শিশিমধ্যে আবদ্ধ রাখিবে। এক টী-স্পুনফুল (Tea spoonfull) মাত্রায় দৈনিক ৩ বার করিয়া সেব্য।

ডাক্তার নিউজেট (Dr. Nugent) একটী অতি কঠিন ধরণের রোগীর বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। বহু ঔষধ পরীক্ষার পর গ্যালিক্‌এসিড্ এবং থাইমল, অতি অল্প মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া, পরে প্রতি মাত্রায় ২০ গ্রেণ গ্যালিক এসিড এবং ৫ গ্রেণ থাইমল যোগে দৈনিক ৩ বার করিয়া সেবন করিতে দিয়া ২, সপ্তাহে ঐ রোগী আরোগ্য করেন। বলা বাহুল্য, এরূপভাবে থাইমল প্রয়োগ করিতে হইলে, সঙ্গে সঙ্গে সণ্টের জোলাপ দিতে হইবে।

লিম্ফ স্ক্রোটাম :—এই উপসর্গে মুষ্ক ত্বক হইতে যে লোসিকা স্রাব হয়; তাহা অত্যন্ত বিরক্তিকর। স্রাব নিবারণ জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অত্যন্ত উপকারী। যথা—

Re

টিংচার ওপিয়াই	...	১ আউন্স।
লাইকর প্লাম্বাই সাব এসিটেটিস		৪ আউন্স।
পরিস্রুত জল	...	সমষ্টি ২০ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন প্রস্তুত করতঃ একটী বোতলমধ্যে রাখিয়া দিবে। পরে একখণ্ড বস্ত্র স্ক্রোটামের উপর রাখিয়া এই লোসন দ্বারা উহা সিক্ত করিতে হইবে। কিন্তু সাবধান—কখনও কোন চূর্ণ ঔষধ দ্বারা এই স্রাব বন্ধ করিতে চেষ্টা করিওনা। সেবন জন্ত নিম্নলিখিত ঔষধটী অনেকেই ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। যথা;—

Re.

টিংচার একোনাইট	...	১ মিনিম।
„ বেলেডোনা	...	৩ মিনিম।
লাইকর এমন সাইট্রেটিস্	...	২ ড্রাম।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার করিয়া সেব্য।

এলিফ্যান্‌টিয়াসিস্ (Elephantiasis)—শ্লীপদ বা গোদ। —ফাইলেরিয়া রোগের ইহা একটী কঠিন উপসর্গ। ইহা আরোগ্য করা অতীব কঠিন। তবে চেষ্টা করিলে এই পীড়ার বৃদ্ধি স্থগিত রাখা যাইতে পারে। আরম্ভ সময়ে রোগীর চলাফেরা নিষেধ করিবে এবং পদদ্বয় উচু করিয়া রাখিতে উপদেশ দিবে। পীড়িত স্থানে হস্ত সঞ্চালন পূর্ব্বক উত্তমরূপে মর্দ্দন করিবে। এতদ্ব্যতীত আক্রান্ত স্থানে ইলাষ্টিক ব্যাণ্ডেজ বিশেষতঃ মার্টিনের ছিদ্রযুক্ত রবার ব্যাণ্ডেজ (Martin's perforated Rubber bandage) প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়।

সেবনীয় ঔষধের মধ্যে **আয়োডিন ঘটিত ঔষধ, কুইনাইন, আর্সেনিক, এবং লৌহঘটিত ঔষধ** প্রয়োগে অনেকটা উপকার হয়। জ্বরাবস্থায় লাবণিক বিরেচক এবং ঘর্ম্মকারক ঔষধ উপকারী। স্থানিক প্রয়োগের জন্ত আয়োডাইড অব লেড অথবা বিন্ আইয়োডাইড অব মার্করির মলম প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অনেক সময় স্থান পরিবর্ত্তনেও উপকার দৃষ্ট হয়। পীড়া অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে অস্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন হইয়া থাকে। খাইবার জন্ত নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনেকেই অনুমোদন করেন। যথা;—

Re.

আর্সেনিক আইয়োডাইড		$\frac{1}{16}$ গ্রেণ।
সিরাপ ট্রিফোলিয়াম্ কোং	..	২ ড্রাম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ চারিমাত্রা। দৈনিক ২ বার আহারান্তে সেব্য।

অর্কাইটিস (orchitis) অণ্ডকোষ প্রদাহ—সাধারণ প্রদাহে রোগীকে বিশ্রাম করিতে উপদেশ দিবে ও স্ক্রোটামটী উচু করিয়া রাখিবে। স্থানিক বরফ প্রয়োগ এবং মৃদু বিরেচক ঔষধ সেবন করিতে দিলেই উপকার হইয়া থাকে। আক্রান্ত স্থান উত্তমরূপে ষ্ট্র্যাপ করিয়া দিলে ফল সুন্দর হয়। যাহাদের মধ্যে মধ্যে অর্কাইটিস পীড়া

প্রবল হইয়া উঠে, এদেশের সেরূপ অনেক রোগী লেঙ্গট ব্যবহার করিয়া থাকেন্। ইহাতে পীড়ার বৃদ্ধি স্থগিত থাকে।

ষ্ট্র্যাপ করিবার নিয়ম ;—ষ্ট্র্যাপ করিতে সাধারণতঃ ষ্টিকিন প্ল্যাষ্টার ব্যবহৃত হয়। স্ক্রোটামের উপর ষ্ট্র্যাপ করিতে হইলে, প্রথমে মুষ্কত্বকোপরিস্থ লোমাবলী ক্ষৌরকার্য্য দ্বারা পরিষ্কার করাইবে, নচেৎ ষ্ট্র্যাপিং উন্মোচন কালে রোগীর নিরতিশয় যন্ত্রণা হইবে। উক্ত প্ল্যাষ্টার উত্তমরূপে প্রসারিত করণান্তর ½ ইঞ্চি প্রস্থ কয়েকটী পটী কর্ত্তন করিবে। পরে উহাদের মধ্য হইতে একটি পটী লইয়া পীড়িত কোষের গ্রীবা সজোরে বেষ্টন করিবে। অনন্তর আর একটি পটী উক্ত স্থানের একপার্শ্ব হইতে আরম্ভ করিয়া অনুলম্বভাবে ও সজোরে কোষের উভয় পার্শ্ব দিয়া গ্রীবার অপর পার্শ্ব পর্য্যন্ত বন্ধন করিবে এবং পটীর অবশিষ্টাংশ কাঁচি দ্বারা কর্ত্তন করিয়া ফেলিয়া দিবে! অতঃপর আর একটি পটী গ্রীবাস্থ প্রথম বেষ্টিত পটীর নিম্নে পূর্ব্বোক্ত মতে সজোরে বসাইয়া দিবে। পরে কোষ-দেহোপরিস্থ পটীর এক-পার্শ্বে প্রাগুপ্ত মতে অপর একটী বন্ধন করিবে, তদনন্তর গ্রীবাস্থ দ্বিতীয় পটীর নিম্নে আর একটী বেষ্টন করিবে। এইরূপে যে পর্য্যন্ত কোষাপরিস্থ সমুদয় স্থান ষ্ট্র্যাপিং দ্বারা আবৃত না হয়, তাবৎ উপর্য্যুক্ত নিয়মে এক একটি ষ্ট্র্যাপিং বসাইতে থাকিবে। এস্থলে ইহাও উল্লেখ করা কর্ত্তব্য যে, কোষের গ্রীবোপরিস্থ প্রথম পটী অধিক বল সহকারে বেষ্টন করা উচিত নহে, যেহেতু তদ্দ্বারা রক্তসঞ্চালনের প্রতিবন্ধক বশতঃ কোষের পচন হইতে পারে।

কোষ প্রদাহ পুরাতন হইলে, প্রথমে ষ্ট্র্যাপ্ করিয়া, পরে রোগীকে কিছু দিনের জন্য ডোভার্স পাউডার ও ক্যালোমেল সেবন করাইবে।

পীড়ার প্রথমাবস্থায় যখন বেদনা অত্যন্ত প্রবল থাকে, সেই সময় আক্রান্ত স্থানের উপর পোস্ত ঢেঁড়ির ফোমেণ্টেশন যথেষ্ট ফলপ্রদ হয়। আবার দেখা গিয়াছে যে, পর্য্যায়ক্রমে গরম ও শীতল জলের ধারা ব্যবহার করিলেও উপকার হইয়া থাকে। বেলেডোনার পলস্ত্রা, বেদনা নিবারণের পক্ষে সুন্দর উপযোগী। বেদনা অত্যন্ত অধিক হইয়া পড়িলে মর্ফিন ¼ গ্রেণ ও এট্রোপিন্ সালফেট্ $\frac{1}{120}$ গ্রেণ একত্র করতঃ বাহুতে ইঞ্জেকসন করিবে।

তরুণ অর্কাইটিস্ রোগে আমি নিম্নোক্ত ঔষধ খাইতে দিয়া থাকি এবং মলমটী স্থানিক প্রয়োগ জন্য ব্যবহার করি। যথা ;—

Rx.

টিংচার বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
,, একোনাইট	...	১ মিনিম।
,, পালসেটিলা	...	২ মিনিম।
জল		মোট ১ আউন্স।

একত্র করতঃ এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

Re.

ইক্থিওল	... ...	৪ ড্রাম।
এক্‌ষ্ট্র্যাক্ট বেলেডোনা	...	৪ ড্রাম।
গ্লিসিরিন্	... ...	এড্ ২ আউন্স।

একত্র করতঃ আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিয়া তুলা দ্বারা আবৃত করিতে হইবে।

লিম্ফ্যান্‌জাইটীস্ (Lymphangitis)—ফাইলেরিয়া জনিত লিম্ফ্যান্‌জাইটিস্ পীড়ায় স্থানিক প্রয়োগ জন্য চক্ এবং নেবুর রস একত্র করতঃ উচ্ছলবৎ অবস্থায় পীড়িত স্থানে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয় এবং খাইবার জন্য নিম্নোক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা ;—

Re.

কুইনাইন স্যালিসিলাস	...	২ গ্রেণ।
আর্সেনিক আইয়োডাইড্	...	$\frac{1}{80}$ গ্রেণ।
এলোইন ...	...	$\frac{1}{8}$ গ্রেণ।
পিল্ রিয়াই কোঃ	...	২$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১ বটীকা। দৈনিক ৩টী করিয়া সেব্য।

ফাইলেরিয়া রোগের উপসর্গ চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে সোয়ামিন ইঞ্জেকসন চালাইতে হইবে, ইহা যেন সকলেরই মনে থাকে।

নিউমোনিয়া।

Treatment of Pneumonia.

By D. Y. Phandnis. C. M. S.



নিউমোনিয়া একপ্রকার সংক্রামক ব্যাধি। রোগ-জীবাণুর বিষক্রিয়া অনুসারে রোগ দীর্ঘ অথবা অল্প কালস্থায়ী হইয়া থাকে। এই পীড়ার প্রধান উৎপাদক কারণ—"নিউমোককাস্" নামক এক প্রকার জীবাণু। উহারা নিশ্বাস প্রশ্বাসের দ্বার দিয়া শরীরাভ্যন্তরে প্রবেশ করে এবং ফুসফুসের মধ্যে উহাদের সংখ্যা বৃদ্ধি হয়। এক প্রকার বিষ ঐ জীবাণু হইতে বহির্গত হয় এবং রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া জ্বর, সঙ্গে সঙ্গে প্রলাপ প্রভৃতি নিউমোনিয়া রোগাক্রান্ত রোগীর সমুদয় লক্ষণ প্রকাশ করে।

সাধারণতঃ রোগীর স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া ও পরে ঔষধ নির্ব্বাচন—এই দুইটী বিষয় অবলম্বন পূর্ব্বক নিউমোনিয়ার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

১। **সাধারণ বিধি-ব্যবস্থা**।—পীড়িত অবস্থায় রোগীকে সর্ব্বক্ষণ শয্যা-

মধ্যে থাকিতে হইবে; রোগী যে ঘরে থাকিবে, সে ঘরটী আলোক যুক্ত এবং সে ঘরে বায়ু চলাচলের ব্যবস্থা করা উচিৎ। রোগীনিবাসে অনাবশ্যক আসবাবপত্র রাখা উচিৎ নহে। রোগীর সহিত একজন ধাত্রী অথবা একজন মাত্র লোক থাকিবে। বেশী লোক-জন রোগীকে দেখিতে যাইয়া উহাকে বিরক্ত করা উচিৎ নয়। নিউমোনিয়া রোগীর হৃদক্রিয়া লোপ (Heart failure) হইবার সম্ভাবণা খুব বেশী; সুতরাং শয্যা হইতে রোগীকে কোন মতেই উঠিতে দেওয়া বা তাহাকে বেশীক্ষণ কথা বলিতে দেওয়া উচিৎ নয়। উহার পোষাক পরিচ্ছদ গরম ও হালকা হইবে; বক্ষ আচ্ছাদনের নিমিত্ত ঢিলা উলের সার্টই যথেষ্ট। রোগীর পরিচ্ছদ বেশ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকিবে এবং আর্দ্র হইলে তৎক্ষণাৎ পরিবর্ত্তন করিতে হইবে।

রোগীর খাদ্য লঘু ও সহজ পরিপাচ্য হইবে। দুগ্ধ, মেষ অথবা মুরগীর কাথই (Soup) উৎকৃষ্ট। সামান্য পরিমাণ জল পুনঃ পুনঃ খাইতে দেওয়া যাইতে পারে—ইহাতে প্রস্রাব ও ঘর্ম্মের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া থাকে। তবে সাধারণ জল অপেক্ষা এরেটেড্ ওয়াটার (aerated water) বেশ আরামপ্রদ এবং ইহা ফুসফুসে সঞ্চিত শ্লেষ্মা বিদূরিত করে।

স্থানিক চিকিৎসা—(Local treatment) পচন নিবারক লোসন দ্বারা রোগীর মুখ ধৌত করা বিশেষ আবশ্যক। উষ্ণ জলে তারপিন তৈলের ফোমেণ্টেশন (terpentine stoup) বুকে দিলে বিশেষ উপকার হয়। কেহ কেহ মষিনার পুল্টিশও উত্তম মনে করেন।

ঔষধীয় চিকিৎসা—(Medicinal treatment)।—রোগের লক্ষণ সমূহ দূরী করণার্থে এবং রোগীর হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ও তাহার শরীরে বলসঞ্চারের নিমিত্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। নিউমোনিয়া অতি শীঘ্র আরাম করিয়াছে বা ঐ রোগের জীবাণু নিউমোকোক্কাই বিনাশ করিয়াছে—এমন ঔষধ অদ্যাবধি দেখা যায় নাই। চিকিৎসক গণেরা বলিয়া থাকেন, যে, ক্রিয়োসোট কার্ব্বনেট, সোডা সেলিসিলেট, স্যালোল ও ভিরেট্রাম ভিরিডি প্রভৃতি কতকগুলি ঔষধ ঐ রোগে বিশেষ ফলদান করিয়া থাকে।

নিম্নলিখিত রূপে চিকিৎসা করিয়া আমি বিশেষ কৃতকার্য্যতা লাভ করিয়াছি।

রোগীর পীড়া নিউমোনিয়া বলিয়া নির্ণীত হইলে, তৎক্ষণাৎ উহার কোষ্ঠ পরিষ্কার করনার্থ বিরেচক ঔষধ এবং তৎপরে নিম্ন লিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করি;—

Re.

মিষ্টঃ ক্যালসিয়াই ক্লোরাইড্	...	৩ আউন্স।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	২০ মিনিম্।
ব্র্যাণ্ডি ...	...	৩ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এবং—

Re,

স্পীট্ এ্যামন এ্যারোমেট্	...	৩০ মিনিম্ ।
,, ক্লোরোফর্ম	...	৩০ মিনিম্ ।
লাইকর এ্যামন এ্যাসিটেটিস্	...	৬ ড্রাম ।
এ্যামন কার্ব ...	...	১৫ গ্রেণ ।
এ্যাকোয়া এ্যাড ...	...	৩ আউন্স ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা প্রত্যেক দুই ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড যদিও পুরাতন ঔষধ, তাহা হইলেও নিউমোনিয়া চিকিৎসায় নূতন। এই রোগাক্রান্ত রোগীর রক্তের মধ্যে এই ঔষধ ক্লোরাইডের অভাব পূরণ করে।

নাড়ীর স্পন্দন খুব মৃদু হইলে আমি উত্তেজক (Stimulant) ঔষধ প্রয়োগ করি এবং হৃৎপিণ্ডে শক্তি সঞ্চার হয় ও অনায়াসে শ্বাসপ্রশ্বাস লইতে পারে তজ্জন্য ষ্ট্রিকনিয়া ইঞ্জেকসন করিয়া উপকার পাই। প্রাতেঃ ও সন্ধ্যাকালে সেঁক দিবার ব্যবস্থা প্রথম দিন হইতেই থাকে। কষ্টদায়ক কাশি নিবারণার্থে হিরোইন $\frac{1}{12}$ গ্রেণ বটিকারূপে দেওয়ায় বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। অনিদ্রার জন্য শয়নকালে এক মাত্রা এমন ব্রোমাইড্, লাইকর ষ্ট্রিকনিয়ার সহিত দেওয়া হয়।

রোগান্তে পুষ্টিকর ও সহজ পরিপাচ্য খাদ্যের ব্যবস্থা করা হয় এবং ঐ সঙ্গে আইরন, কুইনাইন ও ষ্ট্রিকনিয়া প্রয়োগ করি। P. Medicine—march.

অভিনব তত্ত্ব।

[বিবিধ ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে অনুবাদিত]

—:•:—

ম্যালেরিয়ায়—ইউচিনিন (Euchinin)

By Dr. G. W. Richerdson. M. R, C, P. & S.

—•—

গত গ্রীষ্মঋতুতে আমি কোন ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানে চিকিৎসা কার্য্যে নিযুক্ত ছিলাম। তৎকালে ইউচিনিনের ক্রিয়া পরীক্ষা করিবার অনেক সুযোগ পাইয়াছিলাম। একই মাত্রাতে ব্যাধির বিনাশ করিতে, ইউচিনিনকে কুইনাইন অপেক্ষা অধিকতর শক্তি বিশিষ্ট বলিয়া বুঝিতে পারিয়াছি। ইহার প্রধান গুণ এই যে, উহা স্বাদবিহীন এবং উহা বালক বালিকাদিগকেও ব্যবস্থা করা যায়। এ্যালকোহলে ইহা বেশ মিশ্রিত হয়। ইউচিনিন খুব

লঘু ও চূর্ণাকার; প্রায় ১৫ গ্রেণে একটা সাধারণ চা খাওয়া চামচ পূর্ণ করিতে পারে। কুইনাইনের যে সমস্ত সাধারণ কুফল পরিলক্ষিত হয়, এবং যে পরিমাণ কুইনাইন প্রয়োগে ঐ কুফল তীব্র হইয়া দাড়ায়, সেই পরিমাণ ইউচিনিন প্রয়োগে ততটা কুফল হয় না। সাধারণ ম্যালেরিয়ার সংক্রমণকে বাধা দিতে অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রা যথেষ্ট। বিশেষ কঠিন রোগে ১৫ হইতে ২০ গ্রেণের আবশ্যক হইয়া থাকে।" St. Petersburges Medicinische Wochanschrif.

নিমোনিয়ার প্রাথমিক চিকিৎসা।

By. Dr. J. B. Sloan. M. B. M C.

মার্চ্চ মাসের "এ্যালকোলইড্যাল ক্লিনিকে" Dr. J. B. Sloan মহোদয় এ বিষয়ে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন; ঐ প্রবন্ধটী আমারা বিশেষ মনোযোগের সহিত পাঠ করিয়াছি। নিউমোনিয়ার প্রারম্ভকালীন চিকিৎসায় প্রথমে তিনি অধিক মাত্রায় এপ্‌সাম সল্টের ব্যবস্থা করিয়া, দুই চার ঘণ্টার জন্য উহা ক্যাথারটীক্‌ পিলের সহিত প্রয়োগ করেন। ঐ ঔষধ আবার পর্য্যায়ক্রমে বিরেচক সেলাইনের সহিত প্রয়োগ করেন। প্রথম মাত্রা সেলাইন দেওয়ার অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে ভেরেট্রাম্‌ ভিরিডি ও তৎসহ নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া উপকার প্রাপ্তির বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন।

Re.

ক্যাফিন সাইট্রাস্‌	...	১—২ গ্রেণ।
ফিনাসিটিন্‌	...	১—২ গ্রেণ।
কুইনাইন সালফ্‌	...	২ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ১২ মাত্রা। প্রতি মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

এই ব্যবস্থা পত্র খানি যে, কেবল মাত্র নিউমোনিয়ার পক্ষে ফলপ্রদ তাহা নহে; ইহা হৃৎপিণ্ড ও বক্ষগহ্বরের নানাবিধ ব্যাধির পক্ষেও বিশেষ উপকারী। প্রত্যেক রোগীর বক্ষগহ্বরের উপরিভাগে ও পার্শ্বে নিম্নলিখিত ভাবে সরিসার পুল্টিশ প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা,—

চা খাওয়া চামচের এক চামচ সরিষার গুড়া লইয়া, উহা এক টেবল চামচ ভেসেলিনের সহিত মিশ্রিত পূর্ব্বক পুল্টিশ প্রস্তুত করতঃ, বক্ষগহ্বরের উপরিভাগে বেশ করিয়া লাগাইয়া দিবে। এই পুল্টিশ ব্যবহারে কোন প্রকার ফোস্কা হয় না। উহা সুন্দর ফল দর্শাইয়া থাকে। ইহা প্রয়োগান্তে ঐ স্থান পাতলা কাপড় দ্বারা সর্ব্বদা বাঁধিয়া রাখিলে ভেসেলিনেরও বেশ ক্রিয়া হইয়া থাকে।

এইরূপ ভাবে চিকিৎসা করিলে রোগী শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে। উপরিলিখিত ব্যবস্থা অনুযায়ী চিকিৎসা করিয়া, বহু সংখ্যক রোগীতে আশানুরূপ সুফল প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। Alkaloidal clinic—

ম্যালেরিয়ার পরবর্ত্তী চিকিৎসা

By Dr. B. F. Bell M. D. (Texas—Taylol)

ম্যালেরিয়া হইতে আরোগ্য হওয়ার পর অনেকেই যথোচিত চিকিৎসা অবলম্বনের কোনই প্রয়োজনীয়তা অনুভব করেন না। বলা বাহুল্য, অধিকাংশ স্থলে এই কারণেই তাহাদের পুনঃ জরাক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা হইয়া থাকে।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রানুযায়ী ঔষধ ব্যবহার করিলে, সর্ব্ব স্থানেই বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এতদ্দ্বারা পুনঃ জরাক্রমনের সম্ভাবনা তিরোহিত হইতে দেখা গিয়াছে। ব্যবস্থা যথা ;—

Re.

টীং ফেরি পারক্লোর	...	১ আউন্স
ষ্ট্রিকনাইন সলফ	...	১ গ্রেণ।
লাইকর পটাস আর্সিনাস	...	২ ড্রাম।
টীং ক্যাপ্সিসাই	...	৩ ড্রাম।
এসিড ফস্ফরিক ডিল	...	৩ ড্রাম।
গ্লিসিরিন	...	এড ৮ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক চা-চামচ মাত্রায় জলের সহিত প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

বালক বালিকাদিগের বয়স অনুসারে আমি ফেরি পারক্লোর ও ষ্ট্রিকনাইনের মাত্রা হ্রাস করা কর্ত্তব্য মনে করি। দাস্ত যাহাতে পরিষ্কার থাকে, তাহা করিতে হইবে। দেহের ত্বক বেশ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিতে হইবে। ঔষধ ব্যবহার কালীন যদি শীত, কম্প সহ পুনঃ জর উপস্থিত হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ বন্ধ করিয়া, কুইনাইন দ্বারা জর নিবারণ করিতে হইবে, তারপর পুনরায় পূর্ব্বোক্ত ঔষধ দিতে হইবে। যাহারা বহুদিন হইতে ম্যালিরিয়া রোগে ভুগিতেছে, তাহাদিগকে অন্ততঃ দুই মাস ঔষধটী ব্যবহার করাইলে নিশ্চিত পুনরায় ম্যালেরিয়া হইবার সম্ভাবনা থাকে না। উপরি লিখিত ঔষধটী আমি পনর বৎসর ধরিয়া ব্যবহার করিতেছি কিন্তু ইহা পূর্ব্বে কখনও প্রকাশ করি নাই।—Madical summary.

রোগ-নির্ণয় তত্ত্ব।

ক্ষয়কাশ—প্রারম্ভাবস্থায় নির্ণয়

By Dr. G. C. Johnson M. B. M. R. C. P. & S. U. S. A.)

নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির বিশিষ্টতার প্রতি লক্ষ্য করিলে, যক্ষ্মা রোগের সূত্রপাতেই সহজে রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে। নিম্নলিখিত অবস্থাগুলি, পীড়ার পূর্ব্বলক্ষণ রূপে নির্ণীত হইয়াছে এবং এই সকল লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখায়, বহুসংখ্যক রোগীকে প্রথম কর্ত্তব্য সম্বন্ধে যথোচিত উপদেশ দিয়া, আমি সুফল লাভ করিয়া আসিতেছি। যথা ;—

১। **কফ্‌ফং**—ল্যারিংসে সামান্য শুষ্ক কাশি হইয়া থাকে। রাত্রে অথবা শয়নকালে ঐ কাশির প্রাবল্য হয়। অথচ কাশিলে শ্লেষ্মা আদৌ উঠে না।

২। **ক্ষুধামান্দ্য**—গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণে অনিচ্ছা এবং জীর্ণশক্তিরও কতক-পরিমানে হ্রাস হয়।

৩। **দেহের ওজন হ্রাস**—রোগীর দেহের পূর্ব্বে যে ওজন থাকে, উহা অপেক্ষাকৃত কয়েক পাউণ্ড হ্রাস হয়।

৪। **নিদ্রা কালীন ঘর্ম্ম**—দিবসে অথবা রাত্রে নিদ্রাভঙ্গ হওয়ার পর দেখা যায় যে, নাসিকা এবং বুকের উপরিভাগ, উষ্ণ অথবা শীতল ঘর্ম্মাভিষিক্ত হইয়াছে।

৫। **নাড়ীর গতি বৃদ্ধি**—দ্রুত, উত্তেজিত। শতকরা নব্বই বার নাড়ীর স্পন্দন অনুভূত হয়।

৬। **শরীরের তাপ বৃদ্ধি**—যদিও এই লক্ষণটী বিশেষ মারত্মক নহে, তাহা হইলেও সর্ব্বাপেক্ষা অধিক প্রয়োজনীয়। যদি এরূপ সন্দেহ করা হয় যে, কোন রোগীর যক্ষ্মা হইয়াছে, তাহা হইলে কয়েকদিন ধরিয়া প্রত্যহ বেলা আড়াই ঘটিকার সময় তাহার শরীরের উত্তাপ লইতে হইবে। তাপ ১ ডিক্রী বর্দ্ধিত হইলে রোগের অবস্থান্তর প্রাপ্তির লক্ষণ প্রকাশ প্রায়, অথবা ক্ষয়কাশের সন্দেহ করা হয়। এরূপ হইলে অন্যান্য লক্ষণ নিচয়ের অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য।

৭। **ভগন্দর** উপদংশ আরোগ্য হইবার পর এরূপ অবস্থা হইলে বক্ষঃগহ্বর বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিতে হয়।

৮। **প্লুরিসী**—রোগীর প্লুরিসী হইবার পর যদি উহার উপরিলিখিত কোন একটী লক্ষণ বিদ্যমান থাকে, তাহা হইলে ঐ প্লুরিসীর ইতিহাস খুবই প্রয়োজনীয়।—Central States Medical Magazin.

চিকিৎসা-বিবরণ

সাংঘাতিক নিরক্তাবস্থায়—আয়রণ সাইট্রেট কোং উইথ নিউক্লিন।

(Iron citrate co with Nuclien in Pernicious Anœmia)

লেখক—ডাক্তার আর, সি, রায়—সাব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন।

রোগী—শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদ চন্দ্র সাহার পুত্র, নাম·········। বাসস্থান পাবনা—কামার হাট। বয়ঃক্রম ১২ বৎসর। প্রায় বৎসরাধিক কাল কালা জ্বরে ভুগিতেছিল। বিগত মাঘ মাসে (১৩২৮।১৭ই মাঘ) এই রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়। কয়েকটী সোডিয়াম্ এণ্টিমণি টার্ট ইঞ্জেকসন দেওয়ার পর রোগীর জ্বর কম হইয়া গেল বটে, কিন্তু ফাল্গুন মাসের শেষে (১৩২৮।২৫ শে ফাল্গুন) ভয়ানক রক্ত আমাশয় দেখা দিল। এই সঙ্গে রোগীর অজীর্ণ দোষও প্রবল হইয়া উঠিল। তখন এণ্টিমণি ইঞ্জেক্‌সন দিতে বিরত হইয়া, রক্ত আমাশয়ের জন্য প্রথমতঃ ক্যাষ্টর অয়েল ইমালসন্ দিয়া তৎপর ডোভার্স পাউডার, বিস্‌মাথ প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধ খাইবার জন্য ব্যবস্থা করা হইল এবং সঙ্গে সঙ্গে কয়েকটী এমেটিন্ ইঞ্জেকসন্ও দিলাম, ফল কিছুই হইল না। ধীরে ধীরে সর্ব্বাঙ্গে শোথ দেখা দিল। উদর গহ্বরে শোথের পরিমাণ (ascitis) অত্যধিক মাত্রায় বৃদ্ধি পাইল। মুখমণ্ডল, অক্ষিপল্লব, প্রিপিউস এবং মুস্কত্বক শোথের আধিক্যে ভীষণ আকার ধারণ করিল। এই সময় রোগী ভয়ানক রক্তশূণ্য হইয়া পড়ে। অবস্থা দেখিয়া অনেকেই হতাশ হইতে লাগিলেন। প্রথমতঃ নিম্নোক্ত ঔষধ দ্বারা শোথ এবং রক্ত আমাশয়ের চিকিৎসা চলিতে লাগিল। যথাঃ—

Re.

ইউরোট্রোপিন্	...	৪ গ্রেণ।
স্পিরিট্ ইথার নাইট্রিক	...	১২ মিনিম্।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	৩ মিনিম্।
স্পারটিন সালফ্	...	½ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট পুনর্ণবা লিকুইড	...	২০ মিনিম।
ইন্‌ফিউসন্ বকু	...	এড্ ৪ ড্রাম।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। এবং,

Re.

বিস্মাথ সাব্নাইট্রেট্	...	৫ গ্রেণ।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	½ ড্রাম।
ভাইনাম পেপসিন্	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	৮ মিনিম।
একোয়া টাইকোটিস্	...	এড্ ৪ ড্রাম।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। উক্ত দুইটী মিশ্র পর পর ২ ঘণ্টা অন্তর পর্য্যায়ক্রমে সেবন করাইতে উপদেশ দেওয়া হয়।

এইরূপ চিকিৎসায় রক্ত আমাশয় একটু কম হইল বটে কিন্তু শোথের কিছুমাত্র উপশম হইল না। এই সময় পায়ের কয়েকটী স্থান ফাটিয়া জলীয় সিরাম বহির্গত হইতে লাগিল। তখন রক্তের উন্নতি সাধনার্থ লৌহ ঘটিত ঔষধ সেবন জন্য ব্যবস্থা করিলাম। লাইকর ফেরি ডায়েলিসিটাস ১০ মিনিম মাত্রায় ৪ ড্রাম পরিমিত জলের সহিত মিশাইয়া দৈনিক ২ বার পথ্যের পর দেওয়া হইতে লাগিল। উপরোক্ত ঔষধদ্বয়ের পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা রহিল। লৌহ ঘটিত ঔষধে পেটের অসুখ আবার বাড়িয়া উঠিল। তখন উহা ঔষধ বন্ধ করিয়া ডাইর‍্যুটীন ট্যাব্লয়েড্ ৫ গ্রেণ মাত্রার উপরোক্ত ঔষধ দ্বয়ের সঙ্গে দৈনিক ২ বার করিয়া দিতে থাকিলাম। ইহাতে মূত্রের পরিমাণ একটু বৃদ্ধি পাইল বটে, কিন্তু আর কোন হিত পরিবর্ত্তন দেখা গেল না।

রোগীর অবস্থা দিন দিনই নৈরাশ্যব্যঞ্জক বলিয়া অনুমান হইতে লাগিল। শরীরের তাপ প্রাতেঃ ৯৫ ডিগ্রি এবং সন্ধ্যার সময় ৯৭ ডিগ্রির অধিক নহে। হস্ত পদ সর্ব্বদা বরফের মত শীতল। নাড়ী ক্ষীণ, বক্ষ আকর্ণনে এই শব্দ অধিকতর স্পষ্ট, নাড়ীর গতি সরল নহে—৩।৪টী বিটের পর ১টী বিট অনুভব করা যায় না। জিহ্বা, চক্ষু ও করতল দেখিতে সম্পূর্ণ রক্তশূন্য। পিপাসা এবং শ্বাসকষ্ট দিন দিন বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। রোগী দিনরাত চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে, ধরিয়া তুলিলে অতি কষ্টে বসিতে পারে। তখন পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসা প্রণালী ত্যাগ করিয়া, রোগীর চিকিৎসার নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিলাম। যথা;—

১। কোলাপ্স অবস্থা দূর করিবার জন্য নর্ম্মাল স্যালাইন সলিউসন্ ২ আউন্স মাত্রায় দৈনিক ৪ বার করিয়া রেকট্যাল্ ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করিলাম।

২। রক্তের উন্নতির জন্য আয়রণ সাইট্রেট্ কোং উইথ নিউক্লিন্ ১ সি, সি মাত্রায় সপ্তাহে ২টী করিয়া ইণ্ট্রাভেনাস্ ইঞ্জেক্সন্ দিতে লাগিলাম।

৩। সেবনার্থ নিম্নোক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। যথা;—

Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	৪ গ্রেণ।
টাকা ডায়েস্টাস্ লিকুইড	...	২০ মিনিম।
লাইকর বিস্মথ্ এট্ পেপসিন্	...	১৫ মিনিম।
স্পারটিন সাল্ক	...	½ গ্রেণ।
টিংচার কার্ডেমম কোং	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
একোয়া এনিসাই	...	এড ½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা দৈনিক সেব্য।

এই ব্যবস্থা অনুসারে ঔষধ সেবন এবং ইনজেকসনের সঙ্গে সঙ্গে উপকার উপলব্ধি হইতে আরম্ভ করিল। ২ সপ্তাহের মধ্যে শোথ ও রক্তামাশয় অনেক কম হইয়া গেল। শরীরে নূতন রক্ত দেখা দিল এবং শরীরের তাপ স্বাভাবিক হইল।

শরীরের তাপ স্বাভাবিক হইলে স্যালাইন্ সলিউসন ইঞ্জেকসন্ বন্ধ করা হইল। আয়রণ সাইট্রেট্ কোঃ উইথ্ নিউক্লিন্ সর্ব্বসমেত ৮টী ইঞ্জেকসন দেওয়া হইয়াছিল। ১ মাস ১৯ দিনের চিকিৎসায় ঐ সমস্ত উপসর্গ দূর হইয়া যায়।

পথ্য ;—পীড়ার প্রাবল্যাবস্থায় প্রাজমন্ এরারুট, ছানার জল মল্টেড্ মিল্ক, বেদানার রস কমলা, লেবুর রস ইত্যাদি দেওয়া হইত। পরে দুধ ভাত এবং সর্ব্বশেষে রোগীর ক্ষুধা বৃদ্ধি হইলে, এক বেলা পোড়ের ভাত, মানের ঝোল, ক্ষুদ্র মৎস্য ইত্যাদি এবং বিকালে দুধ ভাত দেওয়া হইত।

বর্ত্তমান সময়ে রোগীর সামান্য প্লীহা ও যকৃত বিবর্দ্ধিত অবস্থায় আছে। প্রতিদিন সন্ধ্যার সময় সামান্য একটু জ্বর হয়। তজ্জন্য পূর্ব্বোক্ত এন্টিমণি ইঞ্জেকসন্ দেওয়া হইতেছে। ভরসা করি, অতি অল্প দিনেই রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইবে।

জণ্ডিসে—সোডি বাইকার্ব্ব.

Dr. Keshav Lall. J. Dholakia. L. M. S.

—:০:—

গত বৎসর ২রা সেপ্টেম্বর জনৈক দোকানীন জ্বর গ্রস্ত যুবককে দেখিবার জন্য আহূত হই। অপরাহ্নে যাইয়া দেখিলাম—তাহার শরীরের তাপ ১০৪.২। রাত্রে ১০ গ্রেণ কুইনাইন সালফেট্ দেওয়ার পর তাহার ঘর্ম্ম হয়। জ্বর আসিবার নির্দ্দিষ্ট সময়ের পূর্ব্বে ৪ পুরিয়াতে ২০ গ্রেণ, কুইনাইন দেওয়া হইল। তারপর দুই পুরিয়াতে ১০ গ্রেণ করিয়া চার ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয়। এইরূপে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে ৫০ গ্রেণ কুইনাইন দেওয়া হইল।

Reproduced From. practical Medicine—

ইহার পরে রোগীর জ্বরের পর্য্যায় উপস্থিত হয় নাই বটে, কিন্তু চতুর্থ দিবসের প্রাতঃকাল হইতে তাহার জণ্ডিস হইয়াছে দেখা গেল। ইতি পূর্ব্বে জণ্ডিসে সোডি বাইকার্ব্বের উপকারীতা সম্বন্ধে জ্ঞাত হইয়াছিলাম। বর্ত্তমান রোগীকে উহা ব্যবহার করিয়া পরীক্ষা করিব বিবেচনায়, একমাত্র সোডা বাইকার্ব্ব ভিন্ন অন্ত কোন ঔষধ প্রয়োগ করিব না বিধায় উহা অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় চার ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলাম। পরদিন প্রাতঃকালে চক্ষের শ্বেত অংশ, নখ ও প্রস্রাব হইতে সেই গাঢ় হরিদ্রা বর্ণ অন্তর্হিত হইয়াছিল। পুনরায় আর চারিটী সোডি বাইকার্ব্বের পুরিয়াতে ঐ যুবককে সম্পূর্ণ অরোগ্য করিয়াছিলাম।

সাধারণ লোকের এরূপ একটা ধারণা আছে যে, জ্বর অবস্থায় দুগ্ধ বা অন্ত কোন গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণ করিলে জণ্ডিস্ হইয়া থাকে। ইহা যে কতদূর সত্য তাহা বলিতে পারি না, তবে আমি লক্ষ্য করিয়াছি যে, সাধারণ ক্যাটার্যাল জণ্ডিস্, অন্যান্য রোগী অপেক্ষা ম্যালেরিয়া রোগীর অধিক হয়; এমন কি ম্যালেরিয়া বীজানু কর্ত্তৃক তাহাদের যকৃৎ আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বেও জণ্ডিস্ হইতে দেখা গিয়াছে। তারপর অধিক মাত্রায় কুইনাইন সেবনে জণ্ডিস হয় কিনা, তাহাই এক্ষণে জানিবার বিষয়, যদিও জণ্ডিস হইলে কুইনাইনের প্রয়োগ নিষেধ আছে।—Keshavlol J. Dholokia L. M,S.

জরায়ুর আভ্যন্তরিক আবরণের প্রদাহ

Dr. Hukum Chand—S. A. S.

———:•:———

গত বৎসর ৭ই অক্টোবর তারিখে জনৈক স্ত্রীলোককে দেখিবার জন্য আহূত হই। উপস্থিত হইয়া রোগিণীকে শয্যাগতা অবস্থায় দেখিলাম। শরীরের তাপ ১০২, জিহ্বা ময়লাবৃত, নাড়ীর স্পন্দন দ্রুত, কোষ্ঠকাঠিন্য, প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প ও অত্যধিক রঞ্জিত। নাভির উপরিভাগে (Hypogastric Region) ও উহার নিম্নে, উভয় পার্শ্বেই স্পর্শনে বেদনা অনুভব করেন। ধাত্রী প্রমুখাৎ অবগত হইলাম যে, রোগিণীর যোনী উষ্ণ কিন্তু রক্তস্রাব হয় নাই। জরায়ু যে, শক্ত তাহা হস্ত দ্বারা বুঝা গেল। অনুসন্ধানে জানা গেল—প্রসবের পর ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগিণীর বর্ত্তমান উপসর্গ হইয়াছে। এই রোগকে জরায়ুর অবরণের প্রদাহ (Perimetrities) ও ডিম্বকোষের প্রদাহ (Ovaritis) বলিয়া আমি নির্ণয় করিলাম। অতঃপর এক আউন্স ক্যাষ্টর অইল ও সাধারণ ফিভার মিকচারের ব্যবস্থা করা হইল। আর

১। Re

লাইকর মর্ফিয়া	...	১৫ মিনিম্।
এ্যাকোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। রাত্রে নিদ্রা না হইলে সেব্য। এবং

বেদনা যুক্ত স্থানে পোস্তর ঢেড়ির (Poppy Fomentation) সেঁক দিতে বলিলাম।

৮ই অক্টোবর—গত সন্ধ্যার সময় রোগিণীর দুইবারে দাস্ত হইয়াছে। অদ্য প্রাতঃকালে জ্বর নাই। শরীরের তাপ ৯৯। বেদনা সমভাবেই আছে। প্রাতঃকালে ৩ গ্রেণ করিয়া দুইটা কুইনাইন পিল ব্যবস্থা করিলাম। আর

২। Re

লাইকর সিডানস	...	অর্দ্ধ ড্রাম।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। এইরূপ তিন মাত্রা। চার ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

বেদনার স্থানে সেঁক দেওয়ার ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রহিল।

৯ই অক্টোবর—মর্ফিয়া ব্যতিত রোগিণী রাত্রে নিদ্রা যাইতে পারে নাই। বেদনা সমভাবেই আছে। সেবনের নিমিত্ত পূর্ব্ব দিনের ঔষধ রহিল। কেবল লাইকর সিডানসের মাত্রা বর্দ্ধিত করিয়া এক ড্রাম করা হইল।

১০ই অক্টোবর—রোগিণীর খুব সামান্য নিদ্রা হইয়াছে। বেদনা পূর্ব্বাপেক্ষা কিঞ্চিত কম। ঔষধ পূর্ব্ববৎ, তবে লাইকর সিডানসের মাত্রা এক ড্রামের স্থানে দেড় ড্রাম করা হইল।

১১ই অক্টোবর—রাত্রে নিদ্রা যাইতে পারে নাই। অদ্য কেবল মর্ফিয়া দেওয়া হইল। বেদনা গত কল্যকার মত। দাস্ত হয় নাই। উক্ত মিকশ্চারে এক আউন্স ক্যাষ্টর অইল দেওয়া হইল।

১২ই অক্টোবর।—দাস্ত দুইবার হইয়াছে। বেদনা এখনও যায় নাই। এক মাত্রা মর্ফিয়াতে নিদ্রা হইয়াছে। সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করা হইল।

১। Re.

ক্যালোমেল	...	½ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

এক পুরিয়া। এইরূপ ছয় পুরিয়া; প্রত্যেকটী তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

২। এ্যান্টিক্যামিনা ও হিরোয়িন ট্যাবলেট্ ১টী মাত্রায় চার ঘণ্টান্তর প্রত্যেকটী সেব্য।

৩। উষ্ণ জলে টার্‌পিন তৈল মিশ্রিত পূর্ব্বক উহাতে ফ্লানেল ভিজাইয়া বেদনা যুক্ত স্থানে সেঁক দিতে বলা হইল (Terpentine stups).

৪। নিদ্রা না হইলে রাত্রে ১৫ মিনিম লাইকর মর্ফিয়া একবারে সেবনের ব্যবস্থা করা হইল।

১৩ই অক্টোবর।—বেদনা পূর্ব্বাপেক্ষা কম। ৪ ঘণ্টা ধরিয়া সুনিদ্রা হইয়াছে। ঔষধ পূর্ব্ববত।

১৪ই অক্টোবর।—পূর্ব্বদিবস অপেক্ষা বেদনা কম। মর্ফিয়া ব্যতিতও সুনিদ্রা হইয়াছে। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ।

'**১৫ই অক্টোবর**।—বেদনা খুবই কম। রোগিণী লাঠির সাহায্যে চলিতে পারেন। সুনিদ্রা হইয়াছে। ঔষধ পূর্ব্ববৎ রহিল। তারপিন তৈলের সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করিলাম।

১৬ই অকটোবর।—সামান্যমাত্র বেদনা আছে। রোগিণী বেশ সুস্থা আছেন; তবে দুর্ব্বলতা ও কোষ্ঠকাঠিন্য আছে। ক্যালোমেল বন্ধ করিয়া এক আউন্স ক্যাষ্টর অইল ও এ্যান্টিক্যামিনা ট্যাবলেট পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করিলাম।

১৭ই অকটোবর।- বেদনা আদৌ নাই। টনিক মিকশ্চারের ব্যবস্থা হইল। রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছেন।

মন্তব্য:-আমার মতে হিরোইন ও এ্যান্টিক্যামিনা ট্যাব্‌লেটের বেদনা নিবারক ক্রিয়া দ্বারাই এই রোগ আরোগ্য করিয়াছে। কোন রোগীর এরূপ ব্যাধি হইলে ইহার ক্রিয়া পরীক্ষা করা উচিৎ। Hukum chand, Asstt. Surgeon.

"হিষ্টিরিয়া ভ্রমে ভূতেধরা"

লেখক—ডাঃ শ্রীসতী ভূষণ মিত্র B. Sc. M. B.

—:•:—

রোগিণী গ্রামের দফাদারের দ্বিতীয়া পত্নী, বয়ঃক্রম অনুমান ৩০ বৎসর। সে পল্লীগ্রামে ধাত্রীর কার্য্য করিয়া থাকে। গত ৮ই মার্চ্চ তারিখে সকাল বেলায় রোগিণীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া যাহা দেখিলাম, তাহা নিম্নে উদ্ধৃত করিতেছি। তাহার স্বামী বলিল যে, "রোগিণী পূর্ব্বদিনে প্রায় দুই ক্রোশ ব্যবধান কালিয়াজী নামক গ্রামে ধাত্রীর কার্য্য করিতে গিয়াছিল। উক্ত দিনে সকাল বেলায় স্বাভাবিক ভাবে বাঁশ বাগানের মধ্যে বাহ্যে করিতে যায়। তথা হইতে আসিয়া ঘরের বাহিরে বসিয়া হঠাৎ কাঁপিতে আরম্ভ করে; তৎপরে কাঁপিতে কাঁপিতে শয়ন করিতে যায়। এর পর নিম্ন চোয়াল বন্ধ হইয়া যায়, চক্ষুদ্বয় মুদ্রিত, হস্ত পদ শক্ত এবং অনিয়মিতভাবে সঞ্চালিত হইতে দেখিলাম। হস্তদ্বয় মুষ্টিবদ্ধ, নিশ্বাস প্রশ্বাস বিলম্বে এবং কষ্টের সহিত হইতেছে। মুখ হইতে ফেনাযুক্ত থুথু বাহির হইতেছে দেখিলাম"।

আমার তথায় উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে দুইটী গ্রাম্য ডাক্তার দেখিয়া চলিয়া গিয়াছেন—কিন্তু কোন ব্যবস্থা করিয়া যান নাই। আমি উপরিউক্ত বিষয় দেখিয়াই তৎক্ষণাৎ উপস্থিতমত মুখে ও চক্ষে সজোরে জলের ঝাপ্‌টা দিতে লাগিলাম এবং নাকের সম্মুখে

ন্যাকড়া পুড়াইয়া তাহার ধুম ধরিতে লাগিলাম্। এই প্রক্রিয়া করায় হস্ত পদাদির অবস্থা স্বাভাবিক ভাবে হইল বটে কিন্তু জ্ঞান সঞ্চার হইল না, তবে নিশ্বাস ঘন ঘন টানিতে লাগিল, দন্তমাড়ী খুলিয়া গিয়াছিল। ইহাকে হিষ্টিরিয়া রোগ বলিয়া প্রথমতঃ অনুমান করিলাম, তবে স্থিরনিশ্চয় করিতে পারিলাম না। এক ঘণ্টা পরে আসিয়া পুনরায় দেখিলাম যে, রোগিণী সেইরূপ অবস্থাতেই রহিয়াছে কিছুমাত্র অবস্থার পরিবর্ত্তন হয় নাই। আমি ইহাকে মৃগী রোগ বা হিষ্টিরিয়া রোগ বলিয়া সিদ্ধান্ত করিতে পারিলাম না। শরীরে কোন ক্ষত চিহ্ন ছিল না বা হয় নাই। এখানকার পরিবেষ্টিত অশিক্ষিত জনগুলী বলিতে লাগিল যে "বাতাসে রোগ" হইয়াছে। ইহাতে প্রত্যয় স্থাপন করিতে পারিলাম না, কারণ আমার ও সম্বন্ধে বিশ্বাস খুবই কম। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এরপর যাহা হইল, তাহাতে বিশ্বাস না করিয়া থাকিতে পারিলাম না। আমাদের চিকিৎসার বাহিরে যে এইরূপ রোগিণী একজন সামান্য ব্যক্তির চিকিৎসায় রোগ মুক্ত হইল, দেখিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম। সন্ধ্যা পর্য্যন্ত রোগিণীর সেইরূপ অবস্থা দৃষ্টে এবং রোগিণীর স্বামীর নির্দ্দিষ্ট কোন চিকিৎসায় আস্থা নাই দেখিয়া আমিও তত মনোযোগী হইলাম না। তবে লোকের দ্বারায় সংবাদ লইতে লাগিলাম। আমি কোনরূপ ইনজেক্সন বা সেবনীয় ঔষধ ব্যবস্থা করি নাই বা দিই নাই। যেহেতু তাহারা ইহাতে আগ্রহ প্রকাশ করে নাই। যদি আগ্রহ প্রকাশ করিত, তবে যথোপযুক্ত ইঞ্জেকসন ও সেবনের জন্য ঔষধাদি ব্যবস্থা করিতাম। কিছুক্ষণ পরে শুনিলাম যে, নানারকম ঝাড়া ফিকা দ্বারা রোগিণীর চিকিৎসা করাইতেছে। শেষে মাগুরা নিবাসী হারান নামক একটী চাঁড়ালের ছেলে—বয়স অনূ্যন ২৬ বৎসর, আসিয়া বলিল যে, রোগিনীকে ভূতে ধরিয়াছে। এই বলিয়া সে নানা রকম ভাবে ঝাড়া ফিকা করিতে আরম্ভ করিয়া প্রকাশ করিল যে, সত্যই উহাকে প্রেতাত্মা আশ্রয় করিয়াছে। এই বলিয়া সে "সরিষাবান্" করিতে আরম্ভ করিলে রোগিণী বলিতে লাগিল যে, "আমি চরগোপালপুর নিবাসী মহেশ মণ্ডল নামক বৃদ্ধ মানুষ, আমায় আর যন্ত্রণা দিও না। গত কল্য এই স্ত্রীলোক কালীযাত্রী হইতে ধাত্রীর কার্য্য শেষ করিয়া চরগোপালপুর দিয়া আসিবার কালীন একটী বট গাছের তলায় যখন উপস্থিত হইল, তখনআমি (প্রেতাত্মা মহেশ মণ্ডল) ইহার সঙ্গে সঙ্গে বাটী পর্য্যন্ত আসিয়া ছিলাম। তৎপর প্রত্যুষে ইহার স্কন্ধে ভর করিয়াছি"। যতবার ওঁঝা ঝাড়ার সময় ফুৎকার দিয়া মন্ত্র পাঠ করিতেছিল, ওঁঝার গাত্রে প্রেতাত্মা ততবার থুথু দিতে লাগিল। মন্ত্রকারী যতই রোগিণীর চোখ মুখ কাপড় দ্বারায় কসিয়া বাঁধিতে এবং মন্ত্রপাঠ করিতে লাগিল ততই, সে যন্ত্রনায় বলিতে লাগিল যে, আমি ইহার দেহ হইতে ছাড়িয়া যাইতেছি। এই কথা বলার পর নিকটস্থ একটি বাঁশ মড়মড় করিয়া ভাঙ্গিয়া গেল। ইহার পর রোগিণী ১ ঘণ্টা কাল অজ্ঞান অবস্থায় থাকার পরে উহার জ্ঞান সঞ্চার হইয়াছিল। এই ঘটনা সমাগত ব্যক্তিগণ দেখিয়াছিল। এখন পর্য্যন্ত রোগিণীর আর কোন উপসর্গ হয় নাই এবং সে আর রাত্রে কোথায়ও চলাফেরা করে না।

হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগিণীর জ্বর।

লেখক—ডাঃ শ্রীজ্ঞান চন্দ্র সেন গুপ্ত S. A. S.

(মেডিকেল অফিসার—হাবড়া চ্যারিটেবল ডিস্পেন্সারী)

—:*:—

যে সকল স্ত্রী লোকের হিষ্টিরিয়ার পীড়া আছে, অন্য কোন পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে, উহারা এরূপ কতকগুলি কাল্পনিক লক্ষণের উপস্থিতি বিজ্ঞাপিত করে যে, তদ্বারা চিকিৎসককে অনেক সময়ে ভ্রান্ত পথে পরিচালিত—বিষম চিন্তায় অভিভূত হইতে হয়। বক্ষ্যমান রোগিনীটী এই শ্রেণী ভুক্ত। পাঠকগণের গোচরার্থ ইহার চিকিৎসা বিবরণ উল্লিখিত হইল।

৮-১-২০ তারিখে জনৈক রোগিণীর চিকিৎসার্থ আহূত হই।

রোগিণী হিন্দু সধবা, বয়স প্রায় ৩৮ বৎসর। বহুদিন যাবত হাঁপানীতে কষ্ট পাইতেছেন। কয়েক দিন পূর্ব্বে খুব কাশি হইয়াছিল, এমন উহা সারিয়া গিয়াছে। শরীর বেশ সুস্থই ছিল। অদ্য প্রাতেও ঘুম হইতে উঠিয়া যথারীতি সাংসারিক কার্য্য করিতে ছিলেন—শরীরে কোন অসুখ বোধ করেন নাই। কাজ করিতে করিতে হঠাৎ বুকের ডান দিকে "ষ্টার্ণামের" ঠিক ডান পার্শ্বে খুব বেদনা বোধ করেন এবং পিঠের ডান দিকে -সম্মুখের বেদনা যুক্ত স্থানের ঠিক বিপরীত অংশেও অত্যন্ত বেদনা বোধ করেন। এই সময় ১ বার বমি ও ১ বার বাহ্য হয়, বমির সহিত পূর্ব্ব রাত্রিতে যাহা খাইয়া ছিলেন তাহার কতকটা উঠিয়া যায়। বদ হজমের জন্যই এইরূপ হইয়াছে মনে করিয়া, প্রথমতঃ কয়েক মাত্রা "কারমিনেটিভ্" মিকশ্চার দেওয়া হয়, কিন্তু উহা খাইয়া কোন উপকার হয় নাই। ইহার কিছু পরেই খুব শীত কম্প হইয়া রোগিণীর জ্বর হয়।

বিকালে যাইয়া দেখি—জ্বর ১০২ ডিঃ। শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৩০ বার। বুকের বেদনা অত্যন্ত বাড়িয়াছে, কাশি নাই, পরীক্ষা করিয়া বুকে কোন অস্বাভাবিক লক্ষণ পাওয়া গেল না। নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম—

(১) Re.

ডোভারস পাউডার	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর এমন এসিটেট্	...	২ ড্রাম।
জল ...	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা, এইরূপ ২ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

৯-১-২০ তারিখে।—প্রাতেঃ জ্বর ১০২-৪ ডিঃ। শ্বাস প্রশ্বাস প্রতি মিনিট ৪০ বার, বুকের বেদনা অত্যন্ত বাড়িয়াছে। বেদনা ৩য় ইণ্টারকস্টাল স্পেস্ (Intercostel

space) এবং বক্ষাস্থির (ষ্টার্ণামের) সহিত ৩য় ও ৪র্থ রিবের (ribe) সন্ধি স্থান ব্যাপিয়া প্রায় ১॥ ইঞ্চি পরিমান স্থানেই খুব বেশী। এই স্থানে আজ অত্যন্ত সটানতা (tender) বোধ করিতেছিল। পিঠের বেদনাও অত্যন্ত বাড়িয়াছে এবং ঐ স্থানও অত্যন্ত সটান (tander) হইয়াছে। ২ বার বমি হইয়াছে, বাহ্য হয় নাই, অত্যন্ত পিপাসা, ক্ষুধা নাই, জিহ্বা পরিষ্কার ও সরস। কাশি নাই, ডান পার্শ্বে শুইতে অত্যন্ত কষ্ট হয়, একটু নড়া চড়া করিলেই বেদনা অত্যন্ত বেশী হয়। বেদনা স্থানে কোনরূপ "ডালনেস্" (dullness) নাই এবং ষ্টেথিস্কোপ দ্বারা পরীক্ষায় কিছু পাওয়া গেল না। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম এবং বেদনার স্থানে পুরাতন ঘৃত গরম করিয়া মালিস করিতে ও আকন্দ পাতা গরম করিয়া সেক দিতে বলিলাম।

Re.

ডোভার্স্ পাউডার	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর এমন এসিটেট	...	২ ড্রাম।
জল ...	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এরূপ ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

এইদিন বৈকালে গিয়া দেখিলাম—জ্বর ১০২-৪ ডিঃ বেদনা ও সটানতা (টেণ্ডারনেস) অত্যন্ত বাড়িয়াছে।

১০-১-২০ তারিখে।—শুনিলাম, গত রাত্রিতে জ্বর বাড়িয়া ১০৩-৬ ডিঃ পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল, অদ্য প্রাতে জ্বর ১০২-৪, শ্বাস প্রশ্বাস ৪০। বাহ্য হয় নাই। জিহ্বা সরস ও অল্প ময়লাযুক্ত (Slightly coated), পিপাসা অত্যন্ত বাড়িয়াছে। বেদনার জন্য রোগিণী সময় সময় চীৎকার করিতেছেন। বেদনা যুক্ত স্থান অত্যন্ত টেণ্ডার। পরীক্ষায় বেদনা যুক্ত স্থানে অল্প একটু প্লুরিটিক রালস শব্দ পাওয়া গেল। বেদনার জন্য রোগিণী শ্বাস প্রশ্বাসেও অত্যন্ত কষ্ট বোধ করিতেছেন। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

(২)　Re.

এড্রিনেলিন ক্লোরাইড সলিউসন ১০০০—১　　১ সি, সি,

একেবারে ইঞ্জেকসন করা হইল। এবং

(১)　Re.

স্যাণ্টোমাইন	...	৩ গ্রেণ।
ক্যালোমেল	...	৩ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৬ গ্রেণ।

একত্র করিয়া ২ পুরিয়া করা হইল। প্রতি পুরিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। এবং

(৪) Re.

পটাশ ব্রোমাইড্	...	৫ গ্রেণ।
,, আইওডাইড	...	৬ গ্রেণ।
সোডি স্যালিসিলাস	...	১০ গ্রেণ।
লাইকর আরসেনিকেলিস্	...	৪ মিনিম।
স্পিঃ এমনঃ এরোমেট	...	১৫ মিনিম।
এমন ক্লোরাইড্	...	৫ গ্রেণ।
টিং লোবেলিয়া ইথারিয়া	...	১০ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	½ ড্রাম।
জল ...	...	মোট ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। এবং

(৫) Re.

টিং আইওডিন	...	...	১ ড্রাম।
লিনিঃ আইওডিন	...	...	১ ড্রাম।
ক্রিয়াজোট	...	...	৫ মিনিম।

একত্র করিয়া বেদনাযুক্ত স্থানে লাগাইতে উপদেশ দেওয়া হইল।

অদ্য বিকালে জ্বর ৯৯-০, শ্বাস-প্রশ্বাস —৪০, অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্ববৎ।

১১।১।২০ তারিখে—

গত রাত্রিতেও খুব শীত কম্প হইয়া জ্বর হইয়াছিল। অদ্য প্রাতেঃ জ্বর ১০১-৬ ডিক্রী, নাড়ী প্রতি মিনিটে ১২০, শ্বাস ৩০। রাত্রিতে ১ বার বাহ্যে হইয়াছিল, তথাপি চক্ষু ও নাক দিয়া জল পড়া, চক্ষুর রক্তবর্ণতা ইত্যাদি আইওডিজম্ (Iodism)এর লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে। অদ্য পরীক্ষায় "রাল্‌স" শব্দ পাওয়া গেলনা অথচ বেদনা অত্যন্ত বাড়িয়াছে এবং বেদনার স্থান এত tendes হইয়াছে যে, হাত দিয়া পরীক্ষা করা অর্থাৎ percusion করা অসম্ভব হইয়া পড়িয়াছে। পরীক্ষার জন্য বুকের উপরে বেদনার স্থানে Stethoscope স্থাপন করাতেও রোগী অসহ্য যন্ত্রণা বোধ করিতে লাগিলেন ও চীৎকার করিতে লাগিলেন। অথচ এইস্থানে কোন অস্বাভাবিক শব্দই শুনিতে পাওয়া গেল না। তবে বুকের ডান পার্শ্বে কোন কোন স্থানে (Rales) "রালস" শব্দ পাওয়া গেল।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(৬) Re.

সোডা সালফ	...	...	২ ড্রাম।
জল	...	...	১ আঃ।

একত্রে এক মাত্রা। প্রাতেঃ সেব্য।

মালিশের ঔষধ পূর্ব্ববৎ রহিল এবং ৪নং মিশ্রের "পটাস আইওডাইডের" মাত্রা বাড়াইয়া প্রতি মাত্রায় ১০ গ্রেণ করিয়া দেওয়া হইল এবং ঔষধটী দুধের সহিত খাইবার ব্যবস্থা করা হইল।

সন্ধ্যায় গিয়া শুনিলাম—২ বার বাহ্যে হইয়াছে, জ্বর ১০০, শ্বাস ৩০, নাড়ী ১২০, আইওডিজম অত্যন্ত বাড়িয়া গিয়াছে, কপালে অত্যন্ত বেদনা বোধ করিতেছেন, নাক ও চক্ষু দিয়া অনবরত জল পড়িতেছে, নাক মুখ ও মাড়ি অত্যন্ত ফুলিয়া গিয়াছে। ইহা দেখিয়া উক্ত মিকশ্চার বন্ধ করিয়া দিলাম এবং

(৭) Re.

এসপাইরিন	...	...	৬ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	...	১ গ্রেণ।

একটী পুরিয়া দিয়া চলিয়া আসিলাম।

১২।১।২০। গত রাত্রিতে প্রায় ৮টার সময় শীত হইয়া জ্বর আসিয়াছিল এবং মধ্য রাত্রিতে জ্বর ১০৪-০ ডিঃ পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল। শেষ রাত্রি হইতে জ্বর আবার কমিতে আরম্ভ করে। বাহ্যে হইয়াছে, ক্ষুধা নাই, পিপাসা বেশ আছে। বুকের বেদনা ও টেণ্ডারনেস্ সমান ভাবেই আছে। বেদনার জন্য রোগিণী নড়িতে চড়িতে অক্ষম। ডা'ন পার্শ্বে, স্থানে স্থানে সামান্য (Rales) "রালস্" ছাড়া অন্য কিছু পাওয়া গেলনা।

অদ্য এফারভেসিং কুইনাইন মিকশ্চার ৬ দাগ দেওয়া হইল এবং উহা ৩ ঘণ্টা পরে পরে দিবার ব্যবস্থা করিলাম এবং জ্বর বাড়িলে এক পুরিয়া এসপাইরিন দেওয়ার কথা বলিলাম।

অদ্য সন্ধ্যার উত্তাপ ১০২-০ ডিক্রী। শুনিলাম—অদ্যও বেলা ৮টার সময় শীত-কম্প হইয়া জ্বর হইয়াছিল এবং উত্তাপ ১০৪ পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল। বেদনা ও টেণ্ডারনেস্ সমান ভাবেই আছে। অথচ বেদনার স্থানে "ডালনেস্" বা কোন অস্বাভাবিক শব্দই পাওয়া যাইতেছে না। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, ষ্টার্ণামের ঠিক দক্ষিণ পার্শ্বে ৩য় ও ৪র্থ রিবের সন্ধিস্থলে প্রায় ১॥ ইঞ্চি পরিমাণ স্থানেই বেদনা ও টেণ্ডারনেস্ এবং ঠিক ইহার বিপরীত দিকে—পৃষ্ঠেও এতটুক স্থান ব্যাপিয়াই বেদনা ও টেণ্ডারনেস্ অথচ এস্থানে কোন কিছুই পাওয়া যাইতেছে না। সুতরাং ইহার কারণ কিছুই ঠিক করিতে না পারিয়া, রোগিণীর স্বামীকে নানা কথা জিজ্ঞাসায় জানিলাম যে, রোগিণীর হিষ্টিরিয়া ছিল। ইহাতে আমার মনে একটা ধারণা হইল যে, হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগী, তাই হয়ত বেদনা প্রকৃতপক্ষে এত বেশী নাই, সমস্তই উহার মনের সংস্কার, উহার ব্যারাম শুধু ম্যালেরিয়া জ্বর। ইহা ভাবিয়া আমি রোগিণীকে বলিলাম যে, "আমি যে ঔষধ দিয়াছি তাহাতেই আপনার সমুদয় অসুখই নিশ্চয় সারিবে" ইত্যাদি নানা কথায় প্রবোধ ও সাহস দিয়া চলিয়া আসিলাম।

১৩।১।২০।—আজ প্রাতেঃ গিয়া শুনিলাম যে, গত রাত্রিতেও শীত কম্প হইয়া জ্বর হইয়াছিল। জ্বর ১০২-০ পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল। তবে শীতকম্প নাকি অন্য দিন অপেক্ষা খুব

অল্পক্ষণ স্থায়ী ছিল এবং জ্বরও অল্প সময় থাকিয়া কমিতে আরম্ভ করিয়াছিল। বেদনা ও টেণ্ডারনেস্ একটু কম। অদ্য আমার যাওয়ার পূর্ব্বেই শীতকম্প আরম্ভ হইয়াছিল। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। এই সব দেখিয়া অদ্যও রোগিণীকে নানারূপ সাহস ও ভরসা দিলাম এবং ঔষধের ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রাখিয়া চলিয়া আসিলাম। অদ্য বেলা প্রায় ৪ টার সময় একটী লোক আসিয়া বলিল যে রোগিণীর জ্বর সম্পূর্ণ ছাড়িয়াছে এবং তিনি অনেকটা ভাল বোধ করিতেছেন। ইহা শুনিয়া আমি নিম্নলিখিত ঔষধটী দিয়া, উহা অবিলম্বে খাওয়াইবার ব্যবস্থা করিতে বলিয়া দিলাম। যথা;—

Re.

কুইনাইন সালফ	...	...	১০ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল	...	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ অরেনসাই	...	...	১ ড্রাম।
টিং কার্ড কোঃ	...	...	৫ মিনিম।
জল	...	...	১ আঃ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

১৪।১।২০। গত রাত্রিতে সামান্য জ্বর হইয়াছিল ও উহা অতি অল্প সময় স্থায়ী ছিল, জ্বর ছাড়ার পর বেশ ঘুম হইয়াছিল। অদ্য প্রাতেঃ তাপ ৯৮ ডিগ্রী। অনেকটা ভাল বোধ করিতেছেন। টেণ্ডারনেস্ ও বেদনাও অনেকটা কম হইয়াছে। অদ্য পিপাসা নাই। সামান্য ক্ষুধা বোধ করিতেছেন। বুক পরীক্ষা করিয়া কিছুই পাইলাম না। কান ভোঁ, ভোঁ করা, মাথা ঘোরা প্রভৃতি কুইনাইন বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

কুইনাইন সালফ	...	...	১০ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোব্রোম ডিল	...	...	½ ড্রাম।
সিরাপ অরেনসাই	...	...	½ ড্রাম।
জল	...	... মোট	১ আঃ।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। প্রাতেঃ ও বৈকালে সেব্য। আর

Re.

এসপাইরিন	...	...	৫ গ্রেণ।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	...	২ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। প্রাতেঃ সেব্য।

সন্ধ্যায় গিয়া জানিলাম—জ্বর হয় নাই। উত্তাপ স্বাভাবিক। রোগিণীর ক্ষুধা হইয়াছে এবং অনেকটা ভাল বোধ করিতেছেন।

১৫।১।২০। প্রাতেঃ উত্তাপ ৯৭-৮। আর জর হয় নাই। বেশ ক্ষুধা হইয়াছে। রাত্রিতে বেশ ঘুম হইয়াছে। মোটের উপর রোগিণী বেশ ভাল আছেন। ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

১৬।১।২০।—জর হয় নাই, পিঠের বেদনা একটু বাড়িয়াছে কিন্তু পরীক্ষায় কিছু পাওয়া গেল না, ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

১৭।১।২০।—জর হয় নাই। বেদনা কমিয়া গিয়াছে। রোগিণী বেশ ভাল আছেন। ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ।

ইহার পরে রোগিণীর আর কোন উপসর্গ হয় নাই, বেদনাও বাড়ে নাই এবং রোগিণী ক্রমশঃ আরোগ্যলাভ করিলেন। ইহার পরে ২ দিন কুইনাইন মিকশ্চার দেওয়ার পরে কয়েক দিন টনিক মিকশ্চার দেওয়া ছিল।

মন্তব্য।—এত উপসর্গাদি স্বত্বেও রোগিণী কেবল কুইনাইন দ্বারাই আরোগ্য লাভ করিলেন। উপসর্গগুলি যে, কেবল কাল্পনিক, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র।

উপদংশ পীড়ায়—থাইরয়িড একষ্ট্রাক্ট।

লেখক—সার্জ্জন মেজর ডনক্যান মেঞ্জিস, আই, এম, এস।

—:০:—

(উপদংশ পীড়ায় জান্তব পদার্থ প্রয়োগ সম্বন্ধে যে সমস্ত প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে, তন্মধ্যে গত ৭ই জুলাই তারিখের ব্রিটিস মেডিক্যাল জর্ণালে রাজকীয় নৌ বিভাগের ডাইরেক্টর জেনারাল মহোদয়ের প্রেরিত চিকিৎসা বিবরণ বিশেষ উল্লেখযোগ্য। সার্জ্জন ডনকান মেঞ্জিস মহোদয় ঐ সমস্ত রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন। ইষ্ট-ক্রেটিস নামক জাহাজে যে সমস্ত লোক বোম্বাই হইতে ইংলণ্ডে গমন করিত, তাহাদিগের মধ্যে কয়েকজনের উপদংশ পীড়ার প্রাবল্য লক্ষিত হওয়ায় ডাক্তার মেঞ্জিস মহোদয় থাইরইড এক্ট্রাক্ট ব্যবস্থা করিয়া বিলক্ষণ সুফল লাভ করিয়াছিলেন। নিম্নে এই রোগীগুলির বিবরণ উদ্ধৃত হইল। (চিঃ প্রঃ সম্পাদক)

১। সিঃ সিঃ—বয়স ২৩ বৎসর, সৈনিক পুরুষ। এলাহাবাদে সর্ব্বপ্রথমে উপদংশাক্রান্ত হয়। অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয়। সমস্ত শরীরে চক্রাকার সপুঁজ কণ্ডু বা ক্ষত, সর্ব্বদা জর দীর্ঘাস্থির অন্ত স্ফীত এবং বেদনাযুক্ত। শরীর দুর্ব্বল। দৈহিক লক্ষণ পারদ সেবীর ন্যায়। নাসিকার উপরি দুইখান বৃহৎ ক্ষত, শরীরের অন্য স্থানেও এইরূপ ক্ষত আছে। ৪ঠা এপ্রিল তারিখে থাইরইড টেবলয়েড (B. W. &c. s ; ৫ গ্রেণ) জলসহ সেবনের ব্যবস্থা করা হইল। ৬ই দাগ গুলি শুষ্ক বোধ হইল। ৯ই ক্ষতের মামড়ী পড়িয়া গেল। ১৪ই ঔষধ বন্ধ করা হইল, কারণ প্রবল জর এবং নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব হইল। পরদিন উহা দশ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবস্থা করা হইল। ক্রমে অবস্থা ভাল হইতে লাগিল। ২৭শে তারিখে লণ্ডনের রয়াল ভিক্টোরিয়া হস্পিটালে ইহাকে ভর্ত্তি করিয়া দেওয়া হয়। এই সময়ে ক্ষত, বেদনা, স্ফীততা, এবং চক্রাকার দাগসমূহ প্রায় আরোগ্য হইয়াছিল।

এই রোগীর সরস ক্ষত সমূহ শুষ্ক এবং মামড়ী সমূহ স্খলিত হইয়াছিল।

২য় রোগী।—A. P নামক ২৪ বৎসর বয়স্ক সৈনিক পুরুষ। উপদংশাক্রান্ত হইয়া মে মাসে হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়। এলাহাবাদে উপদংশ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। জানুয়ারি মাসে মেডিক্যাল বোর্ড দ্বারা কার্য্যের অনুপযুক্ত বলিয়া বিবেচিত হয়।

প্রাথমিক ক্ষতের পর দ্বৈবারিক লক্ষণ সমূহ প্রবলভাবে প্রকাশ পাইয়াছিল। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, কৃশ এবং রক্তহীন। শরীরে চক্রাকার পচনশীল ক্ষত ছিল। ঐ ক্ষত মুখ মণ্ডল এবং মস্তকেই অধিকসংখ্যক ছিল।

পারদ, আইওডাইড, পরিবর্ত্তক, বলকারক এবং পোষক প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করায় কোন উপকার হয় নাই। তজ্জন্য কার্য্যের অনুপযুক্ত বলিয়া পেনসেন দেওয়া হয়।

৪ঠা হইতে ৮ই এপ্রেল পর্য্যন্ত প্রত্যহ ৫ গ্রেণের এক ট্যাবলেট মাত্রায় থাইরয়িড একষ্ট্রাক্ট ব্যবস্থা করা হয়। তৎপর দুই ট্যাবলেট অর্থাৎ দশ গ্রেণ মাত্রা ব্যবস্থা করার পর শীঘ্রই উপকার বোধ হইল। ১১ই তারিখে দেখা গেল—চক্রাকার ক্ষত সমূহের উপরস্থ মামড়ীসমূহ চতুষ্পার্শ্ব হইতে শুষ্ক ও শুভ্রবর্ণ হইতেছে। ১৬ই তারিখে ঔষধের মাত্রা পোনর গ্রেণ করা হইল। ২১শে তারিখে সর্দ্দি এবং জ্বর হইয়া শারীরতাপ ১০৪ ডিগ্রী হইল। থাইরইড প্রয়োগ বন্ধ করিয়া কফ্ লিংক্টাস্ এবং বক্ষঃস্থলে তিসির পুলটিশ দেওয়া হয়। ২২শে তারিখেও শারীর তাপ ১০৪ ডিগ্রী ছিল, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল জন্য পোর্ট ওয়াইন, আর্সেনিক ব্যবস্থা করা হইল। ২৩শে তারিখে শারীর তাপ ১০২.২ F ডিগ্রী, রাত্রিতে ভালই গেল, সকাল বেলা আবার উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী হওয়ায় এক মাত্রায় ১৫ গ্রেণ কুইনাইন ব্যবস্থা করা হইল। পরদিন উত্তাপ ৯৮ F হওয়ায় পুনর্ব্বার থাইরইড টেবলেট ব্যবস্থা করা হইল। ২৫শে তারিখে দেখা গেল—মস্তকের ক্ষত শুষ্কপ্রায়। অপর অবস্থাও উত্তম।

এই রোগীর যেরূপ শোচনীয় অবস্থা হইয়াছিল, তাহাতে এই ঔষধের ফল সন্তোষজনক বলিতে হইবে।

৩য়। এম্, আর, নামক ২৬ বৎসর বয়স্ক সৈনিক পুরুষ। মান্দ্রাজে উপদংশ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। জুন মাসে উপদংশ দ্বারা আক্রান্ত এবং জুলাই মাসে দ্বৈবারিক লক্ষণসমূহ প্রকাশ হয়। প্রাথমিক ক্ষত শুষ্ক হওয়ার পূর্ব্বেই সমস্ত গাত্রে লাল লাল দানাসমূহ বহির্গত হইয়াছিল, শরীরের কয়েক স্থানে ইন্‌ডোলেণ্ট নামক ক্ষতও হইয়াছিল।

উপদংশনাশক ঔষধসমূহ, এমন কি অধঃত্বাচিকরূপে পারদ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। তাহাতে কোন উপকার হয় নাই।

৪ঠা এপ্রিল হইতে প্রত্যহ ৫ গ্রেণ একষ্ট্রাক্ট থাইরইড ব্যবস্থা করা হইলে পর শীঘ্রই উপকার বোধ হইল। মামড়ীসমূহ পতিত হইতে আরম্ভ হইল। ১১ই তারিখে মাত্রা দ্বিগুণ করা হইল। ক্রমে বৃদ্ধি করিয়া ১৭ই তারিখে ২৫ গ্রেণ মাত্রা করা গেল। ঔষধও বিলক্ষণ সহ্য হইল। ১৭ই তারিখে কয়েকখান বৃহদায়তন ক্ষত শুষ্ক হইল। থাইরইডিজমের

কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। মামড়ীসমূহ শীঘ্র স্খলিত হওয়ার আশায় উষ্ণ পারম্যাঙ্গনেট সেক দেওয়া হইল। অতঃপর ক্ষতাদি অনেক শুষ্ক এবং সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নত হইয়াছিল।

এই ব্যক্তি ক্রমাগত দশ মাস কাল হস্পিটালে থাকিয়া চিকিৎসা করিয়াছিল, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। অথচ তিন সপ্তাহকাল থাইরইড একষ্ট্রাক্ট সেবন করিয়া বিশেষ উপকার লাভ করিয়াছে।

৪র্থ। টি, এইচ্ এস্, নামক ২১শ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। রেবেলী নগরে অক্টোবর মাসে উপদংশ দ্বারা আক্রান্ত হয়।

এই ব্যক্তি অত্যন্ত দুর্ব্বল, কৃশ, সমস্ত দীর্ঘাস্থিতেই অত্যন্ত বেদনা, চক্রাকার তাম্রবর্ণ-বিশিষ্ট কণ্ডূ সমূহ ঊর্দ্ধাধঃ শাখাদ্বয়ে, মস্তকে এবং বক্ষঃস্থলে বিদ্যমান রহিয়াছে।

পারদ, আর্সেনিক, স্নায়বীয় বলকারক এবং সাধারণ পোষক ঔষধ দ্বারা সামান্য উপকার হইয়াছিল। গত জানুয়ারী মাসে মুরাদাবাদের মেডিক্যাল বোর্ড বায়ু পরিবর্ত্তন করার জন্য ইংলণ্ডে প্রেরণ করাই সিদ্ধান্ত করেন। ৪ঠা এপ্রেল তারিখে জাহাজে উঠার পর দেখা গেল যে, তাহার শরীর উপদংশ সংশ্লিষ্ট ক্ষত দ্বারা আবৃত, ক্ষত হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত পূয় এবং রস নির্গত হইতেছে। ৫ গ্রেণ মাত্রায় থাইরইড একষ্ট্রাক্ট ব্যবস্থা করিয়া ১০ই তারিখে ১০গ্রেণ মাত্রা করা হইল। ক্ষতের মামড়ী সমূহ শুষ্ক এবং সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নত হইতে দেখা গেল। ক্ষতোপরি সুস্থ মাংসাঙ্কুর উৎপন্ন হইল। ১৪ই তারিখে বাম নিতম্বদেশের একখান বৃহৎ ক্ষত শুষ্ক বোধ হইল। ১৭ই তারিখ হইতে থাইরয়িড একষ্ট্রাক্ট ২৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা হইতে লাগিল। ২১শে তারিখে মুখের কতকগুলি মামড়ী পতিত হইল। বাম চক্ষের উপরে পাটল বর্ণের অঙ্কুরযুক্ত একটী ক্ষত হইল, তাহাতে সামান্য মলম দেওয়া হইল। ঔষধের মাত্রা কমাইয়া ১৫ গ্রেণ করা হইল। উদর ভঙ্গ হওয়াই এরূপ ন্যূন করার কারণ। অতঃপর রোগী সুস্থতা লাভ করিতে লাগিল। দ্বৈবারিক লক্ষণ সমূহ আর প্রকাশিত হয় নাই। ক্ষত শুষ্ক হওয়ার পর যে তাম্রবর্ণ দাগ হয়, ইহার তাহাও অতি সামান্যরূপ দেখা গিয়াছিল।

মন্তব্য।—এই কয়েকটী রোগীর চিকিৎসা-বিবরণের প্রতি দৃষ্টি করিলে, থাইরইড এক্ট্রাক্টের উপদংশ বিষ বিনষ্ট করার ক্ষমতা আছে ইহা স্বীকার করা যাইতে পারে। থাই-রইড একষ্ট্রাক্ট এককই পীড়া আরোগ্য করিতে সক্ষম। সুতরাং পারদ প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করার আবশ্যক হয় না। থাইরইড্ পাউডারের শোষক এবং শুষ্ককারক ক্ষমতা থাকায় তাহা ক্ষতাদিতে প্রক্ষেপ করা যায়।

গমেটা, ওজিনা ও উপদংশ জনিত নাসিকার অপর বিধ ক্ষতে প্রয়োগ করিয়াও উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

এই ঔষধ চর্ম্মের বলকারক। অথচ পারদ প্রভৃতির ন্যায় অযথা প্রয়োগ জন্য পরিণামে বিপদের আশঙ্কাও সামান্য।

উপদংশজ সোরায়েসিস্ রোগে থাইরইড একষ্ট্রাক্ট।

লেখক—ডাঃ ডবলিউ. জোন্স গরডন্ এম, ডি।

—————•:০:•—————

(ডাক্তার জোন্স গর্ডন মহোদয় উপদংশজ সোরায়েসিস পীড়ায় থাইরইড একষ্ট্রাক্ট প্রয়োগ করতঃ সুফল লাভ করিয়া তৎ বৃত্তান্ত ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্নালে প্রকাশ করিয়াছেন। নিম্নে এই রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত হইল)

উনপঞ্চাশ বৎসর বয়স্কা একটী স্ত্রীলোক মুখের ক্ষত চিকিৎসার জন্য এবারডিন জেনারেল ডিস্পেন্সারীতে আইসে। আইরাইটিস্ এবং গ্রীবার গ্রন্থি সমূহ বর্দ্ধিত ছিল। আইওডাইড দ্বারা চিকিৎসায় তাহা আরোগ্য হইলে দেখা গেল—সমস্ত দেহ এক প্রকার কণ্ডু দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। ঐ সমস্ত কণ্ডু সোরায়েসিস্ বলিয়া নির্ণয় করা হইল। কণ্ডু এত অধিক নির্গত হইয়াছিল যে, হস্ত এবং পদতলেও যথেষ্ট নির্গত হইয়াছিল। আর্সেনিক, আইডাইড এবং ক্রাইসোফেনিক দ্বারা চিকিৎসা করা হয় কিন্তু তাহাতে বিশেষ কোন উপকার বোধ না হওয়ায়, এক সপ্তাহ কাল চিকিৎসা বন্ধ রাখিয়া তৎপর ব্র্যাডী এবং মাটিনের থাইরইড্ একষ্ট্রাক্ট বিশ বিন্দু মাত্রায় ব্যবস্থা করা হইল।

১০ দিবস ঔষধ সেবন করিয়া রোগিণী আরোগ্য লাভ করে। প্রথমে কণ্ডু সমূহ ছোট এবং চর্ম্ম কোমল হইতে আরম্ভ হয়; তৎপর বর্ণের পরিবর্ত্তন হইয়া ক্রমে ক্রমে অদৃশ্য হইতে থাকে। শেষে চর্ম্ম স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। সঙ্গে সঙ্গে সাধারণ স্বাস্থ্যও উন্নত হইতে থাকে। এই রোগিণী দুই সপ্তাহ ঔষধ সেবনের পর বলিয়াছিল—"আমার বর্ত্তমান শারীরিক অবস্থা দশ বৎসর পূর্ব্বের ন্যায় বোধ হইতেছে অর্থাৎ দশ বৎসর পূর্ব্বে বয়োধর্ম্মগুণে যেমন সতেজ ছিলাম, এখন তেমনি হইয়াছে।"

পূর্ব্বে ইহার উপদংশ পীড়া হইয়াছিল সুতরাং এই সকল পীড়া যে, তাহারই ফল, তাহা নিশ্চিত এবং থাইরইড একষ্ট্রাক্ট সেবনেই যে আরোগ্য লাভ করিয়াছে, ইহাও সম্ভব।

ডাক্তার বাইরণ ব্রমওয়েল নামক অপর একজন চিকিৎসক কতিপয় সোরায়েসিস নামক চর্ম্মরোগে থাইরইড্ একষ্ট্রাক্ট প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছেন। ইনিও ব্র্যাডী এবং মার্টিনের একষ্ট্রাক্টই উৎকৃষ্ট বিবেচনা করেন। মাত্রা সম্বন্ধে বলেন যে, প্রথমে পাঁচ বিন্দু হিসাবে তিন বার সেবন করাইবে, তৎপর ক্রমে ১০।১৫ বিন্দু হিসাবে বৃদ্ধি করা উচিত।

একজিমা প্রভৃতি চর্ম্মের পীড়ায়ও ইহা উপকার করে।

থাইরয়িড একষ্ট্রাক্টের উপদংশ বিষ নষ্ট করায় ক্ষমতা আছে, কি, চর্ম্মের জীবনীশক্তি বর্দ্ধিত করিয়া উপকার করে, তাহা নিশ্চিত বলা যায় না। তবে থাইরইড একষ্ট্রাক্ট দ্বারা যে, চর্ম্ম পরিপুষ্ট এবং ক্রিয়াশীল হয়, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

প্রেরিত পত্র।

একটী রোগীর বিবরণ

১৯২২ সালের ১২।৯।২২ তারিখে আমি একটী রোগী দেখিতে আহুত হই। রোগীর নাম শ্রীযুক্ত দিগম্বর বিশ্বাস, হিন্দু পুরুষ, বয়স প্রায় ৪৫ বৎসর। রোগীর বিবরণ নিম্নে বর্ণিত হইল।

গত ৮।৯।২২ তারিখে তিনি ব্যবসা উপলক্ষে তাহার বাসস্থান হইতে ১০ মাইল দূরে গরুর গাড়ীতে যান। পথের কতক রাস্তা নিতান্ত খারাপ ছিল এবং তাহাতে শরীরে অত্যন্ত ঝাকুনি লাগিয়া ছিল। তিনি আজ প্রায় ১৬ বৎসর হইতে প্লীহা রোগে অত্যন্ত কষ্ট পাইতেছিলেন। প্লীহা এত বড় ছিল যে, পেটে আর স্থান কুলাইতেছিল না। এই ৮।৯।২২ তারিখের পূর্ব্বে সামান্য দুর্ব্বলতা ব্যতিত আর কোনও অসুখ ছিল বলিয়া তিনি প্রকাশ করেন নাই। গত ১১।৯।২২ তারিখে তিনি সামান্ত জ্বরে আক্রান্ত হন এবং দোকান হইতে এক শিশি সুধা সমুদ্র কিনিয়া সেবন করেন। তাহার তিন দাগ সেবন করিয়া কোন ফল না হওয়ায় উহা বন্ধ করেন এবং এই রাত্রিতেই তাহার রক্ত বমি ও রক্ত বাহ্য হইতে থাকে।

পর দিন বেলা আন্দাজ তিন টার সময় আমাকে ডাকিতে লোক আসে। আমি গিয়া দেখিলাম-- রোগী বিছানায় শুইয়া আছে। মুখ ও পায়ের পাতা সামান্ত ফুলিয়া উঠিয়াছে। পিপাসা অত্যন্ত, কথা বলিতে কষ্ট হয়। রোগীকে জিজ্ঞাসা করায় বলিলেন যে, বাহ্য হওয়ার পূর্ব্বে প্লীহার নিচে বেদনা করে। বমি হওয়ার পূর্ব্বে কোনও প্রকার কষ্ট অনুভব হয় না। বাহ্যের রং আলকাতরার ন্যায় কিন্তু শক্ত। প্রস্রাব সামান্ত লাল। বমির রক্ত একেবারে লাল ফেনাযুক্ত। জ্বর নাই।

আমি তাহাকে ৫ গ্রেণ ডোর্ভাস পাউডার দিলাম। তার পর একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড ১০ মিনিম মাত্রায় তিন বার খাওয়ার ব্যবস্থা করিলাম। গত ১৩।৯।২২ তারিখে আর্গটীন সাইট্রেট ১/১০ গ্রেণ হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন করিয়া আসিলাম। এই দিন রাত্রি ৪টার সময় রোগী মারা গেল।

এক্ষণে আমার সানুনয় অনুরোধ—চিকিৎসা প্রকাশের গ্রাহক মহোদয়গণের মধ্যে কেহ অনুগ্রহ করিয়া এই রক্ত স্রাবের কারণ ও চিকিৎসা তত্ত্ব সম্বন্ধে সবিশেষ বিদিত করাইলে বিশেষ বাধিত হইব।

ডাঃ শ্রীরাস বিহারি সরকার S. A. S.

প্রেরিত পত্র।

(২)

মাননীয় চিকিৎসা প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

মহাশয়! আমি ধ্যে ২ মাস ৮ পুরীধামে ছিলাম। আশ্বিন মাসে বাটীতে আসিয়া চিকিৎসা প্রকাশ গুলি পাঠ করিয়া দেখি যে, উহার মধ্যে সন ১৩২৯ সালের আষাঢ় মাসের ৩য় সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশের ১১১ পৃষ্ঠায় ডাঃ শ্রীযুক্ত বাবু বিধুভূষণ তরফদার এল,এইচ,এম, এস, এল, সি, পি, এস্ মহাশয় টাইফয়েড ফিভারের যে, চিকিৎসা বিবরণ লিখিয়াছেন, তাহা পাঠ করিয়া দেখিলাম। ডাঃ বাবু ১১৫ পৃষ্ঠায় লিখিয়াছেন যে—

১১।	Re.	ষ্টিকনীয়া হাইড্রোক্লোর	...	$\frac{1}{60}$ গ্রেণ
		ডিজিটেলিন	..	$\frac{1}{100}$ গ্রেণ।

একত্রে ইঞ্জেকশন দেওয়া গেল। এবং

১২।	Re.	স্পিরিট এমন এরোমেট	...	৯ মিনিম।
		— ক্লোরোফরম	...	১৫ মিনিম।
		ভাইঃ ইপিকা	...	১০ মিনিম।
		টীং ষ্ট্রোফ্যান্থাস	...	১২ মিনিম।
		হেক্সামিন্	...	১০ গ্রেণ।
		ব্রাণ্ডি ১ নং	...	১ ড্রাম।
		লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর		১০ মিনিম।
		সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
		একোয়া সিনামোমাই	...	৪ আং।

একত্রে ৬ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

উপরি উক্ত এই ১২নং প্রেস্ক্রপসনখানি পাঠ করিয়া প্রথমে মনে করিলাম যে, একোয়া সিনামন ৪ আং না হইয়া ১ আং হইবে। তাহাও সম্ভব নয়। কারণ উক্ত চিকিৎসা বিবরণের ৭ নং প্রেসক্রপসনে টীং ষ্ট্রোফ্যানথাস্ ৩ মিনিম মাত্রায় ও ১৫ নং ও ১৮ নং প্রেস্ক্রপসনে উহা ৫ মিঃ মাত্রায় প্রদত্ত হইয়াছে। ইউরোট্রোপিন ৭ নং প্রেস্ক্রপসনে ৩ গ্রেণ মাত্রায় ও ১৫ নং প্রেসক্রপসনে ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রযুক্ত হইয়াছে। আর রোগিণীর প্রথম থেকেই গা বমি বমি ছিল, সেইজন্য ৭ নং প্রেসক্রপসনে ভাইনম ইপিকাক ১ মিনিম মাত্রায় দেওয়া হইয়াছে। তারপর যখন দেখিলাম যে, উক্ত ১২ নং মিশ্রটী একত্রে ৬ মাত্রা, তখন ৬ মাত্রার ঔষধ লিখিয়াছেন, নিশ্চয়ই ধারণা হইল। এক্ষণে বিধু বাবুর নিকট আমার সানুনয় নিবেদন এই যে, আপনি যে রোগিণীকে $\frac{1}{60}$ গ্রেণ ষ্ট্রিকনীয়া ইঞ্জেকসন দিলেন, সেই রোগিণীকে উক্ত ১২ নং মিশ্রে এত কম মাত্রায় ঔষধ, কি অভিপ্রায়ে দিয়াছিলেন, তাহা চিকিৎসা-প্রকাশে লিখিয়া আমাকে বাধিত করিবেন। আমি আপনার সহিত তর্ক করিবার জন্য এই বিষয় লিখিতেছি না, আমার নিজের শিক্ষার জন্য লিখিলাম। আমি যে একা এই চিকিৎসা-প্রকাশ দেখিয়া চিকিৎসা করিতেছি তাহা নহে। আমার মত অনেক চিকিৎসক এই চিকিৎসা-প্রকাশ দেখিয়া চিকিৎসা করিতেছেন ও এই চিকিৎসা-প্রকাশ দ্বারায় আমাদের যথেষ্ট উন্নতি হইতেছে, তার জন্য চিকিৎসা প্রকাশের সম্পাদক ডাঃ শ্রীযুক্ত ধীরেন্দ্রনাথ হালদার মহাশয়কে শত শত ধন্যবাদ দিতেছি এবং কায়মনচিত্তে ঈশ্বরের নিকট প্রার্থনা করিতেছি যে, উক্ত সম্পাদক মহাশয় দীর্ঘায়ু হউন। পরন্তু আপনিও চিকিৎসা প্রকাশে বহু তত্ত্ব আলোচনা করিয়া আমাদের যথেষ্ট সাহায্য করিতেছেন। আপনার নিকট জিজ্ঞাসু হইয়াই এই বিষয়টী উত্থাপন করিলাম। আশা করি সবিশেষ জানাইয়া সন্দেহ ভঞ্জন করতঃ চির বাধিত করিবেন। ইতি। গ্রাহক নং ৪৭৭৩।

ডাঃ শ্রীদেবেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী এল, সি, পি এস।

সাঁতরী। জেলা হাওড়া।

যন্ত্র-তত্ত্ব।

---

(১) হ্যারিস পেটেণ্ট সিরিঞ্জ।—১০ সি, সি, পরিমাণ এক প্রকার অল গ্লাস (সমস্ত কাচ নির্ম্মিত) হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ নূতন আমদানী হইয়াছে। মেসার্স হ্যারিস এণ্ড কোঃ এই সিরিঞ্জ আবিষ্কার করিয়াছেন। এই সিরিঞ্জ দ্বারা সব রকম ইঞ্জেকশনত দেওয়া যাইই, এতদ্ব্যতীত এতদ্বারা অতি সহজে—বিনা ব্যবচ্ছেদে ইণ্ট্রাভেনস্ স্যালাইন ইঞ্জেকশন দেওয়া যাইতে পারে। কিরূপ সহজ প্রক্রিয়ায় এই কার্য্য সম্পন্ন করা যায় তাহাই বলিব।

কলেরা রোগে কনুই সন্ধির সম্মুখস্থ মিডিয়ন বেসিলিক শিরা উন্মুক্ত করিয়া এবং শিরা ছিদ্র করতঃ স্যালাইন এপারেটাসের ইণ্ট্রাভেনস ক্যানুলা শিরামধ্যে প্রবেশ করাইয়া স্যালাইন ইঞ্জেকশন দেওয়াই সাধারণ পদ্ধতি, কিন্তু সব স্থলেই এবং সকলেই এই পদ্ধতি অবলম্বন করিতে পারেন না। উক্ত হ্যারিস প্যাটার্ণ সিরিঞ্জ দ্বারা ইণ্ট্রাভেনস স্যালাইন ইঞ্জেকসন করিতে, এ সকল হাঙ্গাম কিছুই নাই—চর্ম্ম ব্যবচ্ছেদ করতঃ শিরা উন্মুক্ত করিতেও হয় না। এই সিরিঞ্জের একটা স্বতন্ত্র মাউণ্ট থাকে, উহাতে ২টী ষ্টপ কক আছে। একটা ষ্টপ কর্কের উপর দিকে নিডল পরান যায় এবং অপর ষ্টপ ককের উপর দিকে ডুসের রবার টীউব লাগান যায়। সিরিঞ্জটীর প্রস্তুত প্রক্রিয়া এই।

তারপর এই সিরিঞ্জ দ্বারা ইণ্ট্রাভেনস স্যালাইন ইঞ্জেকশন দিতে হইলে—প্রথমতঃ ১টা সাধারণ ডুসে আবশ্যক পরিমাণ স্যালাইন সলিউসন রাখিয়া ডুসটী উচ্চ স্থানে টাঙ্গাইয়া রাখ। এখন রোগীর বাহুতে ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া যথানিয়মে মিডিয়ন বেসিলিক ভেনটী যাহাতে পরিদৃশ্যমান হয়, তাহা কর। সিরিঞ্জের নোজেলে উহার মাউণ্ট লাগাইয়া এবং ঐ মাউণ্টে সিরিঞ্জের নিডিল পরাইয়া ফিট করতঃ, সাধারণ ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকশন প্রক্রিয়ার ন্যায় উক্ত মিডিয়ন বেসিলিক ভেনে নিডিল প্রবেশ করাইয়া দাও এবং সিরিঞ্জের মাউণ্টে ডুসের রবার টীউব লাগাইয়া উহার নিম্নস্থ ষ্টপ কক খুলিয়া দাও এবং অন্য ষ্টপ ককটী বন্ধ করিয়া রাখ। এইরূপ করিলেই নিডল মধ্য দিয়া ধীরে ধীরে স্যালাইন সলিউসন শিরা মধ্যে প্রবেশ করিবে—সিরিঞ্জের পিষ্টনে কোন প্রকার চাপ দিতে হইবে না।

যদি দেখ যে, দারুণ কোলাপ্স বশতঃ শিরা চুপসিয়া গিয়াছে (অনেক স্থলে এরূপ হয়ও) —স্যালাইন দ্রব শিরা মধ্যে যাইতে বাধা পাইতেছে, তাহা হইলে যে ষ্টপ ককবটী বন্ধ করা আছে, ঐ ষ্টপককটী খুলিয়া দিয়া সিরিঞ্জের পিষ্টনে ধীরে ধীরে চাপ দিলে, নিডল মধ্য দিয়া শিরা অভ্যন্তরে স্যালাইন দ্রব সহজেই প্রবেশ করিতে থাকিবে - শিরা খুব চুপসিয়া গেলেও দ্রব প্রবেশের আর কোন বাধা হইবে না।

কাটাকুটি না করিয়াও, এই সিরিঞ্জ দ্বারা কত সহজে ইণ্ট্রাভেনস স্যালাইন ইঞ্জেকশন

করা যাইতে পারে, পাঠকগণ তাহা বুঝিতে পারিলেন। মোটের উপর এই সিরিঞ্জটী নানা বিষয়ে সুবিধাজনক হইয়াছে। যথা—

(১) ব্যবচ্ছেদ না করিয়াও এতদ্বারা সহজে ইণ্ট্রাভেনস স্যালাইন ইঞ্জেকশন করা যায়।

(২) দারুণ কোল্যাপ্স অবস্থায় শিরা চুপসিয়া গেলে প্রচলিত প্রক্রিয়ায় স্যালাইন দ্রব শিরামধ্যে প্রবেশ করিবার সুবিধা হয় না। এরূপ স্থলে এই সিরিঞ্জ দ্বারা অনায়াসে চুপসান শিরা মধ্যেও দ্রব প্রক্ষিপ্ত হইতে পারে।

(৩) ষ্টপ কক সংযুক্ত থাকায় ইচ্ছামত দ্রবের গতি হ্রাস বৃদ্ধি করা যাইতে পারে।

(৪) সাধারণ ইঞ্জেকশন প্রক্রিয়া জানা থাকিলেই, এই সিরিঞ্জ দ্বারা ইণ্ট্রাভেনস স্যালাইন ইঞ্জেকশন দেওয়া যাইতে পারিবে। কিন্তু বিশেষ জানা শুনা না থাকিলে এবং সবিশেষ দক্ষ না হইলে, স্যালাইন এপারেটস দ্বারা চর্ম্ম ব্যবচ্ছেদ করতঃ স্যালাইন ইঞ্জেকশন করা সহজসাধ্য হয় না।

(৫) এই সিরিঞ্জ দ্বারা সাধারণ ইঞ্জেকশনের কার্য্যও করা যাইতে পারে। কারণ ইহার মাউণ্ট খুলিয়া রাখিয়া, সিরিঞ্জের নোজেলে নিডল পরাইয়া লইলে সাধারণ সিরিঞ্জের অনুরূপই হইবে। সুতরাং একমাত্র ১টা এই সিরিঞ্জ খরিদ করিলে অন্যান্য সব রকম ইঞ্জেকশনের কার্য্যও (যাহাতে ১০ সি, সি, সিরিঞ্জের প্রয়োজন হইয়া থাকে) চলিবে এবং আবশ্যকানুযায়ী ইহাতে মাউণ্ট ফিট করতঃ বিনা ব্যবচ্ছেদে স্যালাইন সলিউসনও ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকশন দেওয়া চলিবে।

(৬) এই সিরিঞ্জের নোজেল ষ্টাণ্ডার্ড সাইজের, সুতরাং যে কোন ১০ সি, সি, সিরিঞ্জের নিডল ইহাতে ফিট হইবে। ইহার মাউণ্টও স্বতন্ত্র খরিদ করিতে পাওয়া যায়।

(৭) এই সিরিঞ্জ ১টী রাখিলে স্যালাইন ইঞ্জেকসনের জন্য আর স্বতন্ত্র স্যালাইন এপারেটাস প্রয়োজন হইবে না এবং অন্যান্য ইঞ্জেকসনের জন্যও আর পৃথক সিরিঞ্জের দরকার হইবে না।

(৮) সিরিঞ্জ দেখিলেই ইহার প্রয়োগ প্রণালী সহজেই হৃদয়ঙ্গম হইবে।

আমাদের লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোরে এই সিরিঞ্জ আমদানী করা হইয়াছে।

মূল্য ;—২টী নিডল ও মাউণ্ট সহ প্রতি সিরিঞ্জের মূল্য-১১৲ টাকা। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

চিকিৎসক কর্ত্তৃক সৃষ্টরোগ

(ঘোর পতনাবস্থা)

Fatal Collapse

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার এম, ডি,
(হোমিওপ্যাথ)

—:o:—

রোগ সাধারণতঃ দুই প্রকারের দেখা যায়। ১ম স্বয়ং জাত বা বিশেষ প্রকার বিষ সম্ভূত। ২য়—ঔষধ জাত। ১ম প্রকারের রোগই সাধারণতঃ অধিক দেখিতে পাওয়া যায়, এবং সচরাচর ঐরূপ রোগ চিকিৎসার জন্যই চিকিৎসক আহূত হইয়া থাকেন। কিন্তু তাই বলিয়া ২য় প্রকারের রোগ যে বিরল, তাহা নহে। এদেশের "কালাজ্বর" তাহার প্রধান নিদর্শন। কালাজ্বরের প্রকৃত বিষ এদেশে নাই। কারণ, উপযুক্ত জল, বায়ু, উত্তাপ না পাইলে কোনও রোগ বীজই প্রস্ফুটিত হইতে পারে না। ম্যালেরিয়াই এদেশের প্রকৃত রোগ এবং কালাজ্বর আসামের রোগ। আসামে কালাজ্বরে যে যে লক্ষণ প্রকাশ পায়, এদেশে তদ্রূপ লক্ষণযুক্ত কালাজ্বর কদাচিৎ হইয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলে "ম্যালেরিয়া ও কুইনাইন" এই দুই বিষের সংযোগে এদেশে কালাজ্বরের উৎপত্তি হইয়া থাকে। বর্ত্তমান প্রবন্ধে এ বিষয়ের বিশদ বর্ণনা অভিপ্রেত নহে। তবে চিকিৎসকের হঠকারিতায় রোগী কিরূপ শোচনীয় দুর্দ্দশাগ্রস্ত হইতে পারে, তাহাই দৃষ্টান্ত দ্বারা দেখাইব।

রোগিণীর নাম—ভনি দাসী, বয়স ২০ বৎসর, জাতি বৈষ্ণব। প্রায় ৬ মাস পূর্ব্ব হইতে ২ দিন অন্তর পালাজ্বরে ভুগিতেছিল। তাহার শরীর কৃশ, প্লীহা বর্দ্ধিত ছিল। চিকিৎসার জন্য তাহার মাতুলালয় কাই গ্রামে আসে।

২৭।৮।২২ তারিখে উহার মামা দেবেন্দ্র দাস উক্ত রোগিণীকে লইয়া স্থানীয় out door dispensaryতে যায়। তখনকার ভারপ্রাপ্ত ডাক্তার বাবু রোগী দেখিয়া ঔষধের ব্যবস্থা দেন ও ৪ দাগ ঔষধ দিয়া বিদায় করেন। ঐ ঔষধের ২ দাগ খাইতেই রোগীর ৪।৫ বার তরল ভেদ হয়। সে জন্য বাকি ২ দাগ ঔষধ না খাইয়া, পরদিন প্রাতে দেবেন উক্ত ডাক্তারখানায় যাইয়া বলে যে, "গতকল্য রোগিণীর ২ দাগ ঔষধ খাইতেই ৪।৫ বার খুব ভেদ হইয়া দুর্ব্বল হইয়া পড়ায় আর ঔষধ দেই নাই"। তাহাতে ডাক্তার বাবু বলেন যে, (অবশ্য রুক্ষ মেজাজে) দাস্ত না হইলে কি করিয়া রোগ সারিবে।

এবং পূর্ব্ব ঔষধই পুনরায় ব্যবস্থা করেন।

এদিনও পর পর ২ দাগ সেবন করায় পরক্ষণেই ভয়ানক ভেদ বমন আরম্ভ হয়। ২।৫ বার ভেদ বমনের পর—যখন হাতে পায়ে খিল ধরিতে আরম্ভ হয় ও নাড়ী বসিয়া যায়, তখন দেবেন তাড়া-তাড়ি উক্ত ডাক্তারকে সংবাদ দেয়। তিনি সমস্ত অবস্থা না শুনিয়াই, "উহাতে ভয় নাই" এই সংক্ষিপ্ত উত্তর দিয়া অন্য কার্য্যে ব্যাপৃত হন। রোগ কিন্তু তাহাতে সন্তুষ্ট হইল না, ক্রমেই ভীষণ হইতে ভীষণতর মূর্ত্তি পরিগ্রহ করিয়া প্রকৃত কলেরায় পরিণত হইল, রোগী সম্পূর্ণ collopse হইয়া comatose অবস্থায় পড়িয়া রহিল।

আমি তখন অন্যত্র যাওয়ায় পঞ্চানন বিশ্বাস নামক একজন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারকে ডাকা হয় ও তিনি সময়োপযোগী ঔষধ ব্যবস্থা করেন। রাত্রি ১০টায় আমি বাটী প্রত্যাগমন করিলে আমাকেও ডাকা হয়। আমি যাইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী দেখিতে পাইলাম।

শুনিলাম ২০।২৫ বার ভেদ ও ৪০।৫০ বার বমি হইয়াছে। এখন আর দাস্ত হইতেছে না। তবে অনবরত কাট-বমি, সম্পূর্ণ নাড়ী লোপ, গাত্র-চর্ম্ম বরফের ন্যায় শীতল, তৎসহ ঘর্ম্ম, কোমাটোজ অবস্থা। পেটের ফাঁপ, ভয়ানক পিপাসা, জলপান মাত্র বমন। হাতে পায়ে ও পেটে খিল ধরিতেছে। চোখ মুখ বসিয়া গিয়াছে। হস্তাঙ্গুলী সকল রজকের জলশিক্ত অঙ্গুলির ন্যায় সঙ্কুচিত হইয়াছে। খুব অস্থির, সর্ব্বদা পাখার বাতাস চাহে। স্বরভঙ্গ। বেলা ৭টা হইতে প্রস্রাব বন্ধ।

উপরোক্ত লক্ষণাবলী সচরাচর কলেরা রোগেই দৃষ্ট হয়। হাঁসপাতালের ব্যবস্থায় ম্যাগ সলফ, হিরাফস, প্রভৃতি ছিল!

এদেশে তখন কলেরা হইতেছে না। রোগিণীও কোন কলেরাক্রান্ত দেশে যায় নাই বা ঐ দেশ হইতে আনীত কোন খাদ্য দ্রব্য ভক্ষণ করে নাই। সে ক্ষেত্রে ম্যাগ-সলফের ন্যায় প্রবল বিরেচক ঔষধ পুনঃ পুনঃ অধিক মাত্রায় সেবন জন্য যে, এতাদৃশ অবস্থা প্রাপ্ত হয় নাই, তাহা কেমন করিয়া অস্বীকার করিব।

যাহা হউক উপস্থিত যাহা কর্ত্তব্য—তাহাই করিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

১। Re.

হাইপার টনিক স্যালাইন ট্যাবলেট—৮টী
পরিষ্কার গরম জল— ২ পাইণ্ট—

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলাম।

দুই ঘণ্টা মধ্যে কোন উপকার না হওয়ায়, পুনরায় উপরোক্ত মতে আরও ২ পাইণ্ট ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছিলাম। তাহাতে খাল ধরা, ঘর্ম্ম ও পিপাসা কমিয়া সূত্রবৎ নাড়ী, অতি ক্ষীণ ভাবে দেখা দিয়াছিল। অতঃপর—

২। Re.

ক্যালসিয়াম পারম্যাঙ্গানেট ... ৫ গ্রেণ।
গরম জল ... ২ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া পানীয় রূপে প্রদত্ত হইল। এবং

৩। Re. সোডি সলফ কার্ব্বলাসা ... ৫ গ্রেণ।
টিং ক্লোরোফর্ম্ম কোং ... ১০ মিঃ।
ভাইনম গ্যালিসাই ... ১ ড্রাম।
টিং ষ্ট্রোফান্থাস ... ৩ মিঃ।
স্পিরিট ইথর সলফ ... ১৫ মিঃ।
টিং বেলেডোনা ... ১০ মিঃ।
একোয়া এনিথাই ... ১ আং।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা এক ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩১।৮।২২—নাড়ী লোপ, কাঠ-বমি, পিপাসা, প্রস্রাব রোধ, অস্থিরতা, পাখার বাতাস খাইতে ইচ্ছা, পেট হইতে বুক পর্য্যন্ত অসহ্য দাহ ও কোলাপ্স। উপকারের মধ্যে ঘর্ম্ম ও খিল ধরা নাই। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re.
এড্রিনেলিন ক্লোরাইড স্যালিসন ... (১-১০০০) ১০ মিনিম।

অধঃত্বাচিক প্রয়োগ। (বেলা ৭টা)। ৯টার সময় সংবাদ পাইলাম, নাড়ী সামান্য আসিয়াছে, কিন্তু প্রবল হিক্কা হইতেছে। এই সংবাদ পাইয়া নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

Re.
নাইট্রোগ্লিসারিন (লাইকর) ... ১ মিনিম।
টিং ষ্ট্রোফান্থাস ... ৩ মিনিম।
ভাইনম পেপসিন ... ৫ মিনিম।
— ইপিকা ... ½ মিনিম।
জল ... ... ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা এক ঘণ্টান্তর সেব্য।

বেলা ৫টা পর্য্যন্ত কোন উপকার হয় নাই। বরং অবিরাম ভাবে ঘর্ম্ম হইতেছিল। তাহাতে কোল্যাপ্স আরও বর্দ্ধিত, পাখার বাতাসে আকাঙ্ক্ষা, পিপাসা, গাত্র দাহ, কোমা, অস্থিরতা। নাড়ী সূক্ষ্ম।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসার ফল ভাল বুঝিলাম না, বিশেষতঃ ইহারা বড় গরিব। (নতুবা হাসপাতালে যাইবে কেন) ঔষধের মূল্য বহন করা ইহাদের সাধ্যাতীত। সেই জন্য সকল দিকে চিন্তা করিয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিলাম।

প্রথমে এক মাত্রা নক্সভমিকা ২০০, দিয়া পরে কার্ব্বভেজ ৩০, ৬ দাগ দিলাম।

রাত্রি ১১টার মধ্যে কোন ফল না পাইয়া, এবং ঘর্ম্ম ও কাঠ বমি বৃদ্ধি দেখিয়া—

Re
এণ্টিম টার্ট ... ৩০
৬ দাগ দিলাম।

১।৯।২২— নাড়ী সূক্ষ্ম, গাত্র চর্ম্ম শীতল, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ হইবে বলিয়া আশঙ্কা হইতেছিল। শ্বাসকষ্ট, সর্ব্বদা গা বমি, অনেক কষ্টে বমন, অস্থিরতা, পাখার বাতাসে আকাঙ্ক্ষা, দাস্ত বা প্রস্রাব হয় নাই, পেট ফাঁপা, সবিরাম প্রকৃতির ঘর্ম্ম, হিক্কা প্রভৃতি লক্ষ্য করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

Re
সলফর ... ৩০। ১ পুরিয়া—

Re
এণ্টিম টার্ট ... ৩০। ৬ দাগ। প্রতি ঘণ্টায় সেব্য।

পথ্য— পাতলা জল বার্লি—

বেলা ৫টা—২ বার প্রস্রাব হইয়াছে। গাত্র চর্ম্ম স্বাভাবিক উষ্ণ, নাড়ী স্বাভাবিক, হিক্কা নাই; অত্যন্ত গাত্রদাহ, পাখার বাতাসে ইচ্ছা, হৃদয় মধ্যে উৎকণ্ঠা, ঘর্ম্ম নাই। কাঠ বমন, পিপাসা, অন্ন ক্ষুধা নাই।

Re.

এন্টিম টার্ট ৩০ ...

৩ দাগ রাত্রে সেব্য।

২।৯।২২ "বুক জ্বালা, গাত্র দাহ, কাঠ বমন, পেট হইতে বুক পর্য্যন্ত অগ্নি শিখা উত্থানের ন্যায় অনুভূতি, অম্ল বমন। উহাতে দাঁত পর্য্যন্ত টকিয়া যাওয়া, নাড়ী ভাল। অন্ত

Re

আইরিশ ভার্স ... ১×,

৪ দাগ। সন্ধ্যার সময় দেখিলাম—অবস্থা সমভাবেই আছে। তখন—

Re.

এসিড সলফ ৩০

৪ দাগ রাত্রে সেব্য।

৩।৯।২২—অম্ল অনুভূতি নাই। তবে বক্ষ মধ্যে জ্বালা, উৎকণ্ঠা, শীতল পানীয়ে বমন, গরম জল খাইতে ও পাখার বাতাসে ইচ্ছা, ক্ষুধা লোপ, উদরে বেদনা, মধ্যে মধ্যে হিক্কা, আছে।

Re

চেলিডোনিয়াম ৩০ ... ৪ দাগ।

ঐ ঔষধের ২ দাগ সেবনের পরেই রোগিণী নিদ্রাভিভূত হইয়া বেলা ৩টা পর্য্যন্ত নিদ্রা যায়। নিদ্রান্তে বেশ সুস্থ বোধ করে, যেন কোন রোগ নাই। অদ্য ৩ বার পিত্ত সংযুক্ত দাস্ত হইয়াছে। প্রস্রাব স্বাভাবিক ভাবে হইতেছিল।

৪ঠা, ৫ই ও ৬ই—ক্রমে ক্রমে ক্ষুধা হইতেছিল, অন্য উপসর্গ ছিল না। পথ্যেরও দিন দিন পরিবর্ত্তন করা হইতেছিল। উক্ত ঔষধ প্রত্যহ ৪ বার সেবনের ব্যবস্থা দিলাম। কিন্তু ৬ই তারিখে মাজার নিচে খানিকটা যায়গা লালবর্ণ হইয়া ফুলিয়া কন কন করিতেছিল। উহা একটী স্ফোটকের ন্যায় হইয়াছিল। সেজন্য ইকথাইওল ও বেলেডোনা সমভাগে প্রলেপ দিয়াছিলাম।

৭ই তারিখে চায়না ৬, ৪ দাগ দিয়ছিলাম। এদিন রোগিণীর অত্যন্ত ক্ষুধা হইয়াছিল। মগুরের কাথ পথ্য দিয়াছিলাম।

৮ই তারিখে অন্ন পথ্য দেওয়া হয়।

পাঠকবর্গ বিচার করিয়া দেখিবেন -চিকিৎসকের ত্রুটী, হঠকারিতা ও অমনোযোগে মনুষ্য জীবন কিরূপ বিপন্ন হইতে পারে। ক্যাম্বেল বা মেডিক্যাল কলেজের ডিপ্লোমা ব্যাতিত আজ কাল অন্য কলেজের উপাধীধারী চিকিৎসককে গবর্ণমেণ্ট এবং সাধারণ লোকেও অবজ্ঞার চক্ষে দেখিয়া থাকেন। এবং গভর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক বিশেষ আদরের সহিতই তাঁহাদের কার্য্য ভার প্রদান করা হইয়াছে। কিন্তু তাহারাও যে, মানুষের জীবনটা অনেক স্থলে কিরূপে খেলার সামগ্রী মনে করেন, কেহই তাহা লক্ষ্য করেন না। অবশ্য ভ্রম, প্রত্যেকেরই হয়, কিন্তু সময়ে তাহার সংশোধন করা কর্ত্তব্য। গৃহস্বামী যথা সময়ে ডাক্তার বাবুকে বলিয়াছিল, তখনই তাঁহার তাহা প্রতিকার করা উচিৎ ছিল। কিন্তু রোগী গরীব বলিয়াই বোধ হয় তিনি কর্ত্তব্যের অপব্যবহার করিয়াছিলেন!

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder
197, Bowbazar Street, Calcutta.



চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৫শ বর্ষ	১৩২৯ সাল পৌষ,	৯ম সংখ্যা

থেরাপিউটীক নোটস্।

(Therapeutic Notes)

লেখক—ডাঃ শ্রীফনীভূষণ মুখোপাধ্যায় S. A. S.

——:০:——

হুপিং কফ্ (Whooping cough)—১৯১৪ খ্রীষ্টাব্দে ডাঃ উইল ও ডিউপার প্রথমতঃ পেশী মধ্যে (intramuscular) ইথার প্রয়োগ করিয়া হুপিং কফে সমূহ উপকার প্রাপ্ত হন। তৎপরে ডাঃ ভেরিয়ট ও অড্রেন কতকগুলি রোগী এতদ্বারা সম্পূর্ণ আরোগ্য করিতে সমর্থ হন কিন্তু অপর কতকগুলিতে বিফল মনোরথ হন। ইহার কারণ এই যে, অনেক রোগীর নাসিকা ও গলার (nasopharynx) তরুণ প্রদাহ উপস্থিত হইলে হুপিংকফের ন্যায় কাশির দ্বারা আক্রান্ত হয় এবং সেই রোগীগুলি ইথার ইনজেক্সনে কোন ফল পাওয়া যায় না।

৮ মাসের শিশুদিগকে ১ সি, সি, ইথার পেশী মধ্যে ইঞ্জেক্ট করা হয় এবং তদূর্দ্ধ বয়স্কদিগকে ২ সি,সি, প্রয়োগ করা হয়। একদিন অন্তর ইঞ্জেক্সন দিতে হয়। এতৎসহ ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া উপসর্গ বর্ত্তমান থাকিলে উহাও এতদ্বারা আরোগ্য হয়।

শিরামধ্যে বায়ু-বুদ্বুদ (Intravenous air Embolism) মেজর এফ, জে, ডব্লিউ, পোটার সাহেব লিখিয়াছেন যে, যাঁহারা যুদ্ধক্ষেত্রে শিরামধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিতে বাধ্য হইয়াছিলেন, তাঁহাদিগের অনেকেই বোধ হয় বিদিত আছেন যে, ইঞ্জেক্সন কালে দুই একটী ক্ষুদ্র বায়ু বুদ্বুদ শিরামধ্যে প্রবেশ করিলে বিশেষ কোন ক্ষতি হয় না। ইহাদিগের মধ্যে একজন ইচ্ছাপূর্ব্বক ১ সি, সি, বায়ু বুদ্বুদ প্রবিষ্ট করাইয়া কোন মন্দ ফল

উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। পক্ষান্তরে আবার বায়ু বুদ্বুদ প্রবেশ করাইয়া পরীক্ষাগারে খরগোস্ বধ করা হয়, উহাদিগের কানের শিরায় ৫ সি, সি, বায়ু প্রবেশ করাইলে তৎক্ষণাৎ মৃত্যু সংঘটিত হয়। মানুষের বিষাক্ত মাত্রা কিন্তু জানা নাই। পোর্টার সাহেব উহাই জানিবার অভিলাষী। তিনি বলিয়াছেন—"যদিও দুই এক বিন্দু বায়ু দ্বারা বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না, তথাপি উহাদিগকে পরিহার করাই সর্ব্বতোভাবে উচিৎ। সম্ভবতঃ একটী আল্‌গা সিরিঞ্জ দ্বারা শিরা হইতে রক্তমোক্ষণ কালে বায়ু প্রবেশ করিলে তৎকর্ত্তৃক বিশেষ অনিষ্টের সম্ভাবনা, পরন্তু ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন কালে শিরা মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিলে বিশেষ কোন অনিষ্ট না হইলেও এতদ্ সম্বন্ধে সতর্কতাবলম্বন করা চিকিৎসকের একান্ত কর্ত্তব্য। আবার তাই বলিয়া একটী ক্ষুদ্র বায়ুবিম্বের ভয়ে ভীত হইয়া, ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন না দেওয়া আমার মতে মূঢ়তা মাত্র।"

গাত্র গন্ধ (Odor Humanus)।—বিভিন্ন জীবজন্তুর দেহ হইতে যে, কেবল মাত্র বিভিন্নরূপ গন্ধ নির্গত হয় তাহা নহে, পরন্তু মনুষ্য মধ্যে বিভিন্ন ব্যক্তির, বিভিন্ন জাতির এবং এমন কি বিভিন্ন পরিবারের একটী বিশিষ্ট গন্ধ আছে। এতদ্ব্যতীত ব্যক্তিগত গন্ধও স্বতন্ত্র প্রকারের। একদল মনুষ্য মধ্যে কুকুর তাহার মনিবের জুতার চামড়ার ঘ্রাণ হইতে তাঁহাকে অনায়াসে বাছিয়া লইতে সমর্থ হয়, কিন্তু যাহাদের আঘ্রাণ শক্তি তীক্ষ্ণ নহে তাহারা ইহা উপলব্ধি করিতে পারে না। কতকগুলি মনুষ্য আছে—যাহারা কেবল মাত্র আঘ্রাণ দ্বারা অপরকে চিনিয়া লইতে পারে এবং বাড়ীতে অপরিচিত ব্যক্তি আসিয়াছিল কিনা, বলিয়া দিতে সক্ষম হয়।

পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা যে, শুধু স্বাস্থ্যের লক্ষণ তাহা নহে পরন্তু স্নান না করিলে শরীর হইতে যে তীব্র গন্ধ বহির্গত হয়, তজ্জন্য অপর কেহ তাহার নিকট যাইতে ভালবাসে না এবং তাহার সংসর্গ ত্যাগ করে।

যাহারা পেঁয়াজ ভক্ষণ, ধূমপান ও মদ্যপান করে তাহারা যেমন ঐ সমস্ত ব্যক্তির মুখে ঐ ঐ দ্রব্যের গন্ধ অনুভব করিতে পারে না, তদ্রূপ যাহারা নিজে স্নান করে না, তাহারা অপরে স্নান না করিলে তাহাদের গাত্রগন্ধ অনুভব করিতে পারে না।

ব্যাধি ও গাত্র গন্ধ (Disease and odor Humanus)।—স্বাস্থ্যের বিভিন্ন অবস্থায় শরীর হইতে বিভিন্নরূপ গন্ধ নির্গত হয় এবং ব্যাধি কর্ত্তৃক আক্লিষ্ট হইলে পরিবর্ত্তিত গাত্রগন্ধ সম্যক উপলব্ধি করিতে পারা যায়। প্রায় সমস্ত ব্যাধিই রক্তগত পরিবর্ত্তন হইতে উৎপন্ন হয় এবং রক্তগত পরিবর্ত্তন হইলে চর্ম্ম অর্থাৎ ত্বক ও শ্বাস প্রশ্বাসের গন্ধও পরিবর্ত্তিত হইয়া যায়। সম্ভবতঃ বিশিষ্ট আঘ্রাণ শক্তি সম্পন্ন বিচক্ষণ চিকিৎসকও কেবল তাঁহার রোগীর গাত্রগন্ধ হইতে রোগ নির্ব্বাচনে সমর্থ হন।

হিক্কা (Hiccough)— ডাঃ ও'ফেরেল ৩।৪ দিন স্থায়ী একটী ভীষণ হিক্কা রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন। ইহাতে সাধারণ ঔষধ সমস্ত ব্যর্থ হইয়াছিল, অবশেষে আক্ষেপাবস্থায় ষ্টম্যাক টিউব পরিচালন করা হয় এবং মন্ত্রের ন্যায় তৎক্ষণাৎ হিক্কা বন্ধ হইয়া যায়, কিছুক্ষণ পরে কিন্তু পুনরায় হিক্কা উপস্থিত হয় এবং পুনরায় ষ্টম্যাক টিউব দ্বারা উহার নিবৃত্তি হয়। তদনন্তর ৫।৬ ঘণ্টা পরে এককালীন হিক্কা বন্ধ হইয়াছিল। ষ্টমাক টাউব উদর গহ্বর মধ্যে সম্পূর্ণরূপে প্রবেশ করাইবার আবশ্যক হয় না, কেবল মাত্র খাদ্য নলী বা ইসোফেগাসের মধ্যে কয়েক ইঞ্চি প্রবেশ করাইলেই যথেষ্ট হয়। এতদ্বারা বমন হয় নাই। এইরূপ ক্ষেত্রে অনেক সময় উদর ধৌত করা প্রয়োজন হয়, কিন্তু উল্লিখিত রোগীর তাহা প্রয়োজন হয় নাই।

শিরামধ্যে টিঞ্চার আয়োডিন (Intravenous Iodine) - পোর্ট-ব্লেয়ারের হ্যাডো হাঁসপাতালে শিরামধ্যে আয়োডিন প্রয়োগ করায় নিম্ন লিখিত ব্যাধিগুলি আরোগ্যলাভ করিয়াছে, যথা—পাইমিয়া (pyæmia) অর্থাৎ সর্ব্বাঙ্গীন স্ফোটকোদ্ভেদ, রিউম্যাটয়েড আর্থ্রাইটীস বা সন্ধিবাত (ইহাতে অস্থিমধ্যস্থ বিধানগুলি প্রদাহান্বিত হওয়ায় আক্রান্ত সন্ধিটী ক্রিয়া হীন হয়) সাইনোভাইটিস (সন্ধি মধ্যে জল সঞ্চয় হওয়া) এবং স্যালপিঞ্জাইটিস (ফ্যালোপিয়ন টিউবের প্রদাহ।)

মাত্রা—উল্লিখিত পীড়াগুলিতে ১৫—২০ মিনিম মাত্রায় টাং আইডিন (B. P.) ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন করা হইয়াছিল। প্রথমতঃ একাকী বা অল্প জল মিশ্রিত করিয়া শিরামধ্যে প্রযুক্ত হয়। ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া প্রতিদিন বা একদিন অন্তর ৬০—৮০ মিনিম পর্য্যন্ত ইঞ্জেকসন দেওয়া হয়।

সাধারণতঃ ৬।৭টী ইঞ্জেকসনেই পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়। একটী সার্ব্বাঙ্গীন স্ফোটকোদ্ভেদের (Pyæmic abscesses) রোগী অস্থি চর্ম্ম সার হইয়াছিল কিন্তু ইণ্ট্রাভেনস আয়োডিন প্রয়োগ করায় শীঘ্র আরোগ্যলাভ করে।

একজিমা—সম্প্রাত একটী একজিমার (Eczema) রোগীতে টাং আইডিন ইণ্ট্রাভেনস প্রয়োগ করিয়া কোন চিকিৎসক সুফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। ইহার ৬টী ইঞ্জেকসনের আবশ্যক হইয়াছিল। ৮মিনিম হইতে আরম্ভ করিয়া তিনদিন অন্তর ৪ মিনিম মাত্রায় বৃদ্ধি করতঃ ৬।৭ ইঞ্জেকসন দিলেই যথেষ্ট হয়।

প্লেগে।—ডাঃ ভ্যাস্যালো বাঘীসংযুক্ত প্লেগে (Bubonic plague) ইণ্ট্রাভেনস আইডিন প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন। আয়োডিন ১ ড্রাম; পটাশ আয়োডাইড, ১ আউন্স; এবং এ্যালকোহল ২০ আউন্স একত্র মিশ্রিত করতঃ, এই দ্রবের ১০—১৫ মিনিম লইয়া ২ আউন্স ডিষ্টিল্ড ওয়াটারে মিশ্রিত ও গরম করতঃ শিরামধ্যে ইঞ্জেক্ট করিতে

হয়। আবশ্যক হইলে পুনঃ প্রয়োগ করা যাইতে পারে; ইনজেকসনের ১২ ঘণ্টা মধ্যে গাত্রোত্তাপ ২/১ ডিগ্রী হ্রাস হইয়া যায়; এই উত্তাপ অল্পক্ষণ হ্রাস হইয়া পুনর্বায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে পুনরায় ইঞ্জেকসন করার প্রয়োজন হয় এবং ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ইঞ্জেকসন পুনঃ প্রয়োগ আবশ্যক হইলে ডাঃ ভ্যাসালে অর্দ্ধ মাত্রায় ২ আউন্স ডিষ্টিল্ড ওয়াটার সহ ইঞ্জেকসন দিয়া থাকেন। যতদিন উত্তাপ স্বাভাবিক না হয়, ততদিন একদিন অন্তর একটী করিয়া ইঞ্জেকসন দিতে হয়। উত্তাপ ২।১ দিন স্বাভাবিক থাকার পরও একটী ইঞ্জেকসন দিয়া থাকেন।

এতদ্ব্যতীত ডাঃ শ্রীযুক্ত এস্, আর ভট্টাচার্য্য মহাশয় দ্বিতীয়ক ও তৃতীয়ক সিফিলিসে, ম্যালেরিয়ায়, সেল্যুলাইটিসে, অস্বস্থ ক্ষতে ও ব্যাঘ্র কামড়ান ক্ষতে টিঞ্চার আয়োডিন শিরামধ্যে প্রয়োগ করিয়া যথোচিত উপকার উপলব্ধি করিয়াছেন। এই বিবরণ পাঠে আরও অনেকানেক চিকিৎসক উহা ব্যবহারে, উহার উপযোগীতা স্বীকার করিয়াছেন।

উপদংশ (Syphilis)।—১ ¼ গ্রেণ টার্টার এমেটিক, ৩ সি,সি লবণদ্রবে দ্রব করিয়া উত্তপ্ত করতঃ, প্রতিদিন বা একদিন অন্তর ইঞ্জেকসন দিলে উদ্ভেদ ও ক্ষত শীঘ্র অন্তর্হিত হয়, যতদিন না লক্ষণ গুলি সম্পূর্ণ অদৃশ্য হয়, ততদিন ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিত। ঔষধ-সহিষ্ণুতা জন্মিলে ২ গ্রেণ করিয়া প্রতি ইঞ্জেকসন একদিন অন্তর প্রয়োগ করা হয়।

রোগীকে ৩ সপ্তাহ হইতে ১ মাস পর্য্যন্ত চিকিৎসাধীন রাখিলে এবং প্রতিদিন ঔষধ সদ্য প্রস্তুত করিয়া ইঞ্জেকসন দিলে, ইহার ফল আর্সেনিক অপেক্ষা কোন অংশে হীন বলা যায় না।

ক্ষিপ্ত কুকুর ও শৃগাল দংশন (Hydrophobia)—ডাঃ হাজরা লাইকর আয়োডিন (শতকরা ৩ অংশ দ্রব) ১ সি,সি, মাত্রায় সপ্তাহে দুইবার করিয়া অষ্টম সপ্তাহ পর্য্যন্ত শিরামধ্যে ইঞ্জেক্ট করিয়া বিশেষ সুফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। অষ্টম সপ্তাহ অতীত হইলে হাইড্রোফোবিয়ার ভয় কাটিয়া যায়। আয়োডিন ইঞ্জেকসনে সুফল লাভের কারণ এই যে, এতদ্বারা লিউকোসাইট্স বা রক্তের শ্বেত কণিকা বৃদ্ধি হওয়া এবং উহারা বর্দ্ধিত হইলে স্থানিক বা স্নায়ু সংক্রমণ বিষ (virus) বিনষ্ট হইয়া যায়। ডাঃ হাজরা দংশনের ক্ষতও আয়োডিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া থাকেন। ইহা দ্বারা তিনি সুফললাভ করিয়াছেন।

এতদ্ব্যতীত তিনি সর্প দংশনেও এণ্টিভিনিন ও পটাশ পারম্যাঙ্গানাশ দ্বারা চিকিৎসা সহ শিরামধ্যে আয়োডিন প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

সর্প ও ক্ষিপ্ত জন্তুর দংশনে আয়োডিন প্রয়োগ যে, সবিশেষ ফলপ্রদ তাহা তিনি দৃষ্টান্ত দ্বারা প্রমাণিত করিয়াছেন।

আয়োডিন—২৫ গ্রেণ, পটাশ আয়োডাইড - ৩৭ গ্রেণ, ডিষ্টিল্ড ওয়াটার—১ আউন্স। একত্র মিশ্রিত করিলে লাইকর আয়োডিন প্রস্তুত হয়। এই দ্রবের ৪০ মিনিমে ২ গ্রেণ আয়োডিন থাকে। এক মাত্রায় ৯০ মিনিম বা ৪ গ্রেণ আয়োডিন নিঃসঙ্কোচে প্রযুক্ত হইতে পারে।

ইনফ্লুয়েঞ্জা, ইনফ্লুয়েঞ্জ্যাল নিউমোনিয়া বা ব্রাঙ্কোনিউমোনিয়াতে আইডিন ইন্ট্রাভেনাস প্রয়োগ করিয়া ডাঃ বেইলি অনেক রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। তিনি ২০—৩০ মিনিম মাত্রায় বি, পি, টিঞ্চার আয়োডিন, ৯ সি, সি, লবণ দ্রবে মিশ্রিত করতঃ প্রতি প্রাতেঃ ইঞ্জেকসন করিতেন।

রক্তস্রাব (Holmarhage)—রক্তস্রাবে ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড অনেকেই প্রয়োগ, করেন, কিন্তু ইহা মুখপথে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড প্রয়োগ করিলে শোষিত হইবা মাত্র সত্বর শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায় সুতরাং শীঘ্র ফল পাওয়া যায় না। সুতরাং খুব বেশী মাত্রায় ঔষধ সেবন না করিলে বিশেষ কোন ফল হয় না। কিন্তু ১ গ্রেণ ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড, ২০ বিন্দু জলে দ্রব করতঃ উত্তপ্ত করিয়া, পেশী মধ্যে ইঞ্জেক্ট করিলে শীঘ্র রক্ত মধ্যে সঞ্চালিত হইয়া, উহাকে জমাট বাঁধিয়া দেয় এবং যে কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হউক না কেন, উহা অতি সত্বর উপশমিত হয়।

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড দ্রব উত্তপ্ত করণান্তে গ্লুটীয়্যাল পেশীমধ্যে প্রয়োজ্য। ২৪ ঘণ্টায় রক্তস্রাব বন্ধ না হইলে, দ্বিতীয় বার ইঞ্জেকসন দিবার আবশ্যক হয়। কদাচিৎ তৃতীয়বার প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া থাকে। বাস্তবিকই ইহাতে আশ্চর্য্য ফল প্রদান করে। সামান্য স্থানিক ব্যথা হয় বটে কিন্তু উহাও ২।৩ দিন মধ্যে সারিয়া যায়।

আমি নিম্নলিখিত রোগগুলিতে উক্তরূপে ব্যবহার করিয়া অত্যন্ত সুফল পাইয়াছি। যথা,—

১। হিমপ্টিসিস—ফুসফুস হইতে রক্তস্রাব ((Hœmoptysis).

২। হিম্যাটেমেসিস—পাকাশয় হইতে রক্তস্রাব

৩। মেনরেজিয়া—জরায়ু হইতে রক্তস্রাব (Menorrhagia)

৪। এপিস্ট্যাক্সিস—নাসিকা হইতে রক্তস্রাব (Epistaxis).

৫। দাঁতের মাড়ী হইতে রক্তস্রাব 'Bleeding from the gums).

প্রসবের পূর্ব্বে একটী ইঞ্জেকসন দিলে, প্রসবের পর অত্যধিক রক্তস্রাব হইবার কোনরূপ আশঙ্কা থাকে না। এইরূপ পাণ্ডু রোগগ্রস্ত রোগীর উদরের কোন অস্ত্রোপচার করিবার পূর্ব্বে একটী ইঞ্জেকসন্ দিলে রক্তস্রাবের ভয় থাকে না। রক্তপ্রস্রাব বন্ধ করিতেও ইহা অদ্বিতীয়। বস্তুতঃ দেহের যে কোন স্থান হইতে রক্তপাত হউক না কেন, ইঞ্জেকসন দিলে উহা বন্ধ হইয়া যায়।

রক্তস্রাবের রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দেওয়া আবশ্যক। এতদর্থে তাহাকে শয্যায় শায়িত রাখিতে হয়। তাহাকে সে সময়ে পরীক্ষা করা, তাহার নিকট কথা কহা এবং তাহাকে কথা কহিতে দেওয়া কোনমতে উচিৎ নহে। থুথু ফেলিবার জন্য পাত্র তাহার মুখের নিকট রাখা উচিত অর্থাৎ যাহাতে তাহাকে উঠিয়া থুথু ফেলিতে না হয়। মুখপথে অযথা ঔষধ ও পথ্য প্রদান করা উচিত নয়। তাহার হৃৎপিণ্ডের উপর বরফ প্রয়োগ করিলে নাড়ী মৃদু অর্থাৎ শোণিত সঞ্চাপ কম হইয়া রক্তস্রাব হ্রাস হয়।

রোগীকে পূর্ণ বিশ্রাম ও শান্তি দিবার উদ্দেশে $\frac{1}{6}$—$\frac{1}{4}$ গ্রেণ মর্ফিয়া ইঞ্জেকসন হিতকর।

সংক্রামক ব্যাধিতে দুগ্ধ ইঞ্জেকসন (Infection diseases)—চক্ষু পীড়ায় দুগ্ধ ইঞ্জেকসনের উপকারিতা দর্শনে কোন চিকিৎসক ইনফ্লুয়েঞ্জা ও অন্যান্য তরুণ সংক্রামক ব্যাধিতে ইহা পরীক্ষা করিয়াছেন। এতদ্দ্বারা যে, গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, তজ্জন্য দেহ মধ্যে "এ্যান্টিবডি" প্রস্তুত এবং লিউকোসাইটস বৃদ্ধি হয়। কোন চিকিৎসক তরুণ সন্ধিবাতে ইহা প্রয়োগ করিয়া উপকার উপলব্ধি করিয়াছেন। তিনি এতৎসহ স্যালিসিলিক এ্যাসিড মিশ্রিত করিয়া ইঞ্জেকসন করিতেন। এতদ্দ্বারা ফুসফুস হইতে শ্লেষ্মা নিঃসরণও অধিক হয়। ইঞ্জেকসনের পর গাত্রোত্তাপ হ্রাস হইলে রোগীর কষ্টের লাঘব হয়। শ্লেষ্মা তরল হয় এবং ব্যথাও উপশমিত হয়। ব্রঙ্কাইটীস গ্রস্ত রোগীর শ্লেষ্মা তরল হইয়া, সেই দিন হইতেই কফঃ উঠিতে থাকে। এক বৎসরে ৩৮টী রোগী দুগ্ধ ইঞ্জেকসন দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল।

স্কার্লেটিনা, তরুণ সন্ধিবাত, ইরিসিপেলাস, প্রসবের পর জরায়ুর চতুষ্পার্শ্বস্থ বিধানের প্রদাহ (Post partem parametritis), প্রষ্টেট গ্রন্থি প্রদাহ, অর্কাইটীস এবং পায়েলাইটিস পীড়া দুগ্ধ ইঞ্জেকসন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল এবং উহাদের সকলেরই গাত্রোত্তাপ হ্রাস হইয়া অবস্থার হিত পরিবর্তন হইয়াছিল। ৩০টী ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগীর মধ্যে ১৬টীর, একটী ইঞ্জেকসনের তিন দিন মধ্যে গাত্রোত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া রোগ আরোগ্য হইয়াছিল। ৫টী রোগীর পুনরায় উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়াছিল কিন্তু দ্বিতীয়বার ইঞ্জেকসন দেওয়ায় সম্পূর্ণ বিরাম প্রাপ্তি হইয়াছিল। মৃদু আকারের ইনফ্লুয়েঞ্জায় বেশ সুফল পাওয়া গিয়াছিল কিন্তু ব্যাধি কঠিন হইলে কোন ফল হইত না। ইনফ্লুয়েঞ্জা ব্যতীত অন্যান্য সংক্রামক ব্যাধিতে ইহার ফল মন্দ হয় না।

দুগ্ধ গরম করতঃ পেশী মধ্যে প্রয়োজ্য। পূর্ণ বয়স্কদিগের মাত্রা—১০ সি, সি। পেক্টো-র‍্যাল অথবা কোয়াড্রিসেপস্ ফিমারিস পেশী মধ্যে, প্রয়োগ করিতে হয়।

৪ ঘণ্টা মধ্যে কম্প, ও গাত্রোত্তাপ বর্দ্ধিত হয় কিন্তু বেশী ক্ষণ স্থায়ী হয় না।

স্ফোটকের নূতন চিকিৎসা (Abscess)।—স্ফোটক পাকিলে উহার উপর এক সেণ্টিমিটার লম্বা একটি ইন্‌সিসন দিয়া পূয়ঃ বহির্গত করিয়া, ঐ গহ্বরটী তরল ভ্যাসিলিন দ্বারা প্রথমতঃ পরিস্কার করতঃ তদ্দ্বারা স্ফোটক গহ্বর পূর্ণ করিয়া দিতে হয়। গরম জলের উপর রাখিলেই ভ্যাসিলিন তরল হইয়া যায়, তৎপরে সিরিঞ্জ দ্বারা গহ্বর পূর্ণ করা আবশ্যক। স্ফোটকের কর্ত্তিত মুখ সিরিঞ্জের মুখে চাপিয়া ধরিতে হয়—যাহাতে ভ্যাসিলিন বাহির হইয়া না যায়। তৎপরে ঠাণ্ডা জলের পটী ঐ মুখে বসাইয়া দিলেই ভ্যাসিলিন জমিয়া যায় এবং বাহির হইয়া আসে না। ইহার উপর ড্রেসিং স্থাপন করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিতে হয়। ৪।৫ দিন পরে খুলিতে হয়। তখন হয়ত একটু ভ্যাসিলিন ও পূয়ঃ বাহির হইয়া থাকে। ইহার পর ২।১ দিন সামান্য ড্রেসিং প্রয়োগ করিলে স্ফোটক আরোগ্য হইয়া যায়। বৃহদাকারের স্ফোটকও আরোগ্য হয়। এরূপ স্থলে কয়েকবার ভ্যাসিলিন ইঞ্জেক্ট করা প্রয়োজন হয়। নতুবা একবারেই কার্য্যসিদ্ধি হইয়া থাকে।

ভ্যাসিলিনের সহিত শতকরা ১০ ভাগ বোরিক এ্যাসিড মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা চলে।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

প্রসবান্তিক সংক্রমণ।

Capt. H. Chatterjee I. M. S. (Regn) L.R.C.P. & S.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৮ম সংখ্যার ৩১৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:০:—

স্থূল ছিল, তথায় রোগ-জীবাণু সংক্রমণ উপস্থিত করতঃ নিকটবর্ত্তী ডিম্বকোষের শিরা (Ovarian Vain) সকল আক্রমণ করে। তাহার ফলে রোগিণীর ফ্লেবাইটীস (Phlebitis) ও তৎসঙ্গে লিম্ফাঞ্জাইটীস (Lymplangitis) হয় এবং ব্রড লিগামেণ্ট (Broad Ligament ও ovario pelvic Legamentএর ভিতর ডিম্বকোষের ধমনী ও শিরা (ovarian vesseless) আবরণ আক্রান্ত হইয়া থাকে। হস্ত পদাদির শিরা সকল আক্রান্ত হওয়ার ফলে রোগিণীর কম্প হয় (Rigars) ইহাই বিশ্বাস। গর্ভস্রাবের পর যে সংক্রমণ হয়, সে সকল স্থলে সাধারণতঃ পাইওসেল্‌ফিক্স (Pyosalphix) হইয়া থাকে; কারণ ঐ সব স্থলে Fallopian Tube ডিম্বনালী পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয়। পূর্ণ গর্ভাবস্থায় কিছুকালের জন্য ডিম্বনালী থাকে না বলিয়া বিশ্বাস, সুতরাং ঐ স্থলে Pyosalphix হয় না।

প্রসবান্তিক সংক্রমণে, রোগ লক্ষণ প্রকাশের পূর্ব্ব হইতে রোগ-জীবাণু সকল জরায়ু গাত্রে গভীর ভাবে প্রবেশ করিয়া থাকে। সাধারণতঃ জীবাণুনাশক লোশনের ডুস প্রয়োগ দ্বারা (Antiseptic Dovching) রোগ জীবাণুর ধ্বংস কিংবা জীবাণু জরায়ু হইতে বাহির করিতে পারে না। অনেক স্থলে ডুস দ্বারা জরায়ু ধৌত করিবার (Dovching) পর রোগীর প্রবল শীত ও কম্প লক্ষণ প্রকাশ পায়। জরায়ু ধৌত দ্বারা জরায়ুর Thorombus ও রোগ-জীবাণু সকলের স্থানচ্যুত হওয়াই ঐ লক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগের প্রথম অবস্থায়ই জরায়ু ধৌত করাতে শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি পায়, কিন্তু নিম্নলিখিত প্রথানুযায়ী ডুস দ্বারা জরায়ু ধৌত করিলে বিশেষ উপকার হয় যথা;—

রোগিণীকে ক্লোরোফরম্‌ দ্বারা অজ্ঞান করিয়া সল্যিউসন অব হাইপোক্লোরাইট দ্বারা জরায়ু বিশেষরূপে ধৌত করিবে। ভলসেলাম (volsellum) দ্বারা জরায়ুর সার্ভিক্স (Cervix) ধারণ করিয়া, জরায়ুর ভিতর খুব সাবধানে চাঁচিয়া লইবে (Curett)। জরায়ু Curett করার পর যে, রক্তস্রাব হইবে—তাহা উষ্ণ জল দ্বারা জরায়ু ধৌত করা (Hot Douching) কিম্বা অন্যান্য উপায় বন্ধ করিয়া জরায়ু মধ্যে ৫।৬ খানা কেরেল্‌স্‌ টিউব (Carrels Tubes)

প্রবেশ করাইয়া দিবে। সাধারণ উপায়ে রক্তস্রাব বন্ধ না হইলে কেরেলস্ টিউব দ্বারা রক্ত, চাপ জমিয়া বন্ধ হইয়া যায়। সাধারণতঃ অনেক রোগীতে দেখা যায়, রোগিণীর শরীরের উত্তাপ ১২ ঘণ্টার মধ্যে হ্রাস পায়। স্বাভাবিক জরায়ু সঙ্কোচন ক্রিয়া দ্বারা উক্ত টিউব বাহির হইয়া আসে। যদি উপরোক্ত প্রণালীতে জ্বর বন্ধ না হয়, তবে উক্ত টিউবগুলি পুনরায় জরায়ু মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিলে সময় সময় বিশেষ উপকার হয়। কোন কোন রোগীতে দেখা যায় যে, পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতেও রোগ উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতে থাকে। সে সব স্থলে ওভোরিয়ান ধমনী, শিরাদি লিগেচার দ্বারা বান্ধিয়া দিবে। এই উপায়ে রোগ-জীবাণু শরীরের সমস্ত রক্তপ্রবাহে প্রবেশ করিয়া রোগের প্রকোপ বৃদ্ধি করিতে পারে না ও ক্রমে রোগ আরোগ্যের পথে আসে।

প্রবল রোগাক্রান্ত অবস্থায় আধুনিক মতানুযায়ী সিরাম (Serum) ও ভ্যাক্সিন (Vaccine) ইঞ্জেক্সনে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। পাইওজেনিক রোগ জীবাণু দ্বারা রোগোৎপন্ন রোগীতে নিম্নলিখিত অনুযায়ী ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসনে (Intravanus Injections) করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। যথা ;—

১০০ সি. সি. পরিস্রুত জলে ১০ গ্রাম উইটস্ পেপ্‌টোন্ গলাইয়া, তাহাতে সামান্য সোডিয়াম কার্ব্বনেট মিশাইয়া লইবে। (Wille's Peptone 10 gms, 100 c. c Aqua Distilt, to be dissolved and add a Wittle sodium Carbonate, উহা Test Tube এ লইয়া স্ত্রীট ল্যাম্ফে গরম করিবে (sterilised) এই দ্রবের ৮।১০ সি, সি, (8 to 10 c. c.) পূর্ণ বয়স্ক রোগীর শিরার ভিতর ইঞ্জেকসন। (Intravenus Injection) করিতে হয়। একদিন অন্তর তৎপর দিবস পুনঃ ২ সি. সি. মাত্রা বাড়াইয়া ১৬ হইতে ২০ সি. সি. পর্য্যন্ত ইঞ্জেক্সন করিবে।

নাড়ীর স্পন্দন বৃদ্ধি হওয়া মাত্র ইঞ্জেক্সন বন্ধ করা একান্ত কর্ত্তব্য। ইঞ্জেক্সন দেওয়ার পরই শরীরে স্বাভাবিক রক্তচাপের হ্রাস হয়। তার পর শীতকম্প হওয়া রোগিণীর বিশেষ আরোগ্য লক্ষণ ও উহা রোগ আরোগ্যান্মুখ বুঝিতে হইবে।

শিরার ভিতর (Intravenus Injection) খুব বেশী পরিমাণ—যথা ৫০ সি. সি এ্যান্টি-ষ্ট্রেপ্টোকক্কাস (Anti Streptococcus serum 50 c. c.) ইঞ্জেকসনে বিশেষ ফল লাভ হইতে দেখা গিয়াছে। ইহা সম পরিমাণ নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসনের (Normal Saline) সহিত মিশাইয়া ইঞ্জেকসন দেওয়া উচিত। ১২ কিম্বা ২৪ ঘণ্টার ভিতর বিশেষ কোন ফল না দর্শিলে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের ও ভিন্ন ভিন্ন প্রস্তুতকারকের তৈয়ারী সিরাম (Anti Streptococcus Serum) ইঞ্জেক্সন করা প্রয়োজন।

অনিদ্রা

লেখক—ডাঃ কে, সি, গুহ, এল, এম, এস্

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫ম সংখ্যায় ২১৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:০:—

আইওডাইড ঘটিত ঔষধই প্রশস্ত। এমন কি, যখন রোগীতে সিফিলিসের ইতিহাস পাওয়া যায় না, অথচ অনিদ্রা কিছুতেই আরাম করা যাইতেছে না, তখন সিফিলিসের চিকিৎসার বিষয় চিন্তা ও ঔষধ ব্যবহার করা উচিত। মস্তিষ্কের আরটিরিও স্ক্লেরসিস্ হইলে নাইট্রোগ্লিসিরিণ ঔষধে উপশম হয়। মস্তিষ্কের রক্তস্রাবে মস্তক উচ্চ স্থানে স্থাপন করিলে নিদ্রার আবির্ভাব হইতে পারে। কিন্তু রক্তনালী বন্ধ জনিত যখন মস্তিষ্ক গলিত অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তখন মস্তক নিম্ন স্থানে স্থাপন করিলে উপকার হয়। কখন কখন হিষ্টিরিয়ার অনিদ্রায় উদ্যমশীল প্রণালীর ব্যবস্থা দরকার। ইহাতে নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যতীত,নিম্নলিখিত নিয়মানুসারে চিকিৎসা করিলে অনেক সময় সুফল পাওয়া যায়। যথা—প্রত্যেক রকমের উত্তেজক পদার্থের পরিত্যাগ, নিয়মিতরূপে পুষ্টিকর ও অনধিক আহার, পাকস্থলী ও অন্ত্র কার্যোপযোগী অবস্থায় রাখা, উত্তেজক দৃশ্য পরিত্যাগ, রাত্রিতে পাঠ না করা, নিয়মিতরূপে বাহিরে বেড়াইতে যাওয়া, মোটামোটী জীবন যাপনের নিয়ম পালন, রাত্রিতে উষ্ণ জলের স্নানরূপ জলীয় চিকিৎসা ইত্যাদিতে সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু কখন কখন বাধ্য হইয়া নিদ্রাকারক ঔষধও সেবন করাইতে হয়।

হিষ্টিরিয়া রোগী যখন বিশেষ উত্তেজিত হয়, তখন তাহাকে একটা বিছানায় বদ্ধ করিয়া রাখাই একটী ভাল প্রণালীর চিকিৎসা। প্রকৃত পক্ষে রোগী যখন বিশেষ আপত্তি না করে, তখন প্রথমেই পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসা একেবারে আরম্ভ করা যাইতে পারে। এই প্রকারে রোগীকে সম্পূর্ণরূপে আয়ত্বাধীনে আনা যাইতে পারে ও তাহার সহিত একজন বুদ্ধিমান বন্ধু বা মেয়ে চিকিৎসক রাখা উচিত; যেন রোগীর সহিত যত অল্প সম্ভব আলাপ করিতে পারেন ও রোগীর যখন মন খিটখিটে, উত্তেজিত ইত্যাদি প্রকার জ্ঞানের চঞ্চলতা হয়, তখন সুমিষ্ট ও সান্ত্বনাবাক্যে তাঁহাকে প্রবোধ দিতে পারেন। এমত অবস্থায় রোগীর চতুর্দ্দিকের অবস্থায় উপরই সমস্ত নির্ভর করে। রাত্রি আগমনে রোগীর কপাল মৃদু মর্দ্দনে ও নিদ্রা যাইবার জন্য অনুরোধে—রোগীকে আস্তে আস্তে স্বাভাবিক ও সুনিদ্রায় আকর্ষণ করে। দশ গ্রেণ মাত্রায় এক দাগ ব্রোমাইডও দেওয়া যাইতে পারে। নিদ্রাগার কিছু অন্ধকার করিলে এবং সমস্ত গেলমাল বন্ধ করিলে প্রায় রোগীর নিদ্রা আইসে। জলীয় চিকিৎসার সাহায্যও লওয়া যাইতে পারে। কিন্তু সদাই জলের উষ্ণতার হঠাৎ পরিবর্ত্তন করা অকর্ত্তব্য।

শরীরের বিশেষ অবসাদ অবস্থাতেই স্নায়ুর উত্তেজনায় নিউরেস্থেনিক্ রোগীদের অনিদ্রা আইসে। বিছানায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম, পুষ্টিকারক খাদ্য এবং শরীর পালনের স্বাভাবিক নিয়ম পালনের সহিত নিউরেস্থেনিয়া রোগীর শরীরের উন্নতিসাধন করে ও নিদ্রার আবির্ভাব হয়।

হাইপকণ্ড্রিয়াক রোগীর নিদ্রা আনয়ন করাই বিশেষ কষ্টসাধ্য। এই শ্রেণীর রোগিগণ তাহাদের পাকস্থলী, যকৃৎ, কিডনি ও হৃৎপিণ্ড, ইত্যাদির অসুখের ভাবিয়া চিককাল ব্যতি-ব্যস্ত করে ও নিশ্চয়ই অনিদ্রার বিষয় লইয়াও সদা সর্ব্বদা চিকিৎসকের মন আকর্ষণ করে। ইহাও সত্য যে, তাঁহাদের নিদ্রার ব্যাঘাত হয়। নিদ্রা অসিবার পূর্ব্বে ঘণ্টাবধিকাল জাগ্রত অবস্থায় শুইয়া থাকে। কিন্তু এই সমস্ত রোগী অনেকেই প্রচুর পরিমাণে নিদ্রা যায়। সে তাঁহার দিনের কল্পিত পীড়িত যন্ত্রের বিষয়ে ঠিক একই ভাবের স্বপ্ন—তাঁহার দিনের চিন্তার অংশ মাত্র। যখন সে জাগ্রত হয়, তখন স্বপ্ন তাঁহার দিনের চিন্তা ব্যাতীত অন্য কিছুই নয় ভাবিয়া নিজের শরীর সম্বন্ধে চিন্তায় জর্জ্জরিত হয় ও অবশেষে ক্লান্ত হইয়া পড়ে ও নিদ্রা হয় না। এই সমস্ত রোগীর অনিদ্রা ও অন্যান্য পীড়া তাহাদের মনের অবস্থার দরুণ হওয়ায়, তাঁহাদের মনেরই চিকিৎসায় উপকার হইতে পারে। রোগ নির্ণয়ের পর রোগীকে তাঁহার রোগ প্রকৃত নয় বলিয়া কখনও বলা উচিত নয়; সুচিকিৎসার জন্য চিকিৎসকের উপর রোগীর সম্পূর্ণ বিশ্বাস জন্মাইতে হইবে, বলিয়া রোগার মনে এইরূপ ভাবের উৎপত্তি করাইতে হইবে যে, রোগী যেন বুঝিতে পারে যে, চিকিৎসকেরও তাঁহার উপর বিশেষ সহানুভূতি আছে ও এই অনিদ্রা অন্য কোন স্নায়ুর অসুখের উপর নির্ভর ও তাহার আরাম হইলেই অনিদ্রা আপনি আপনি ভাল হইয়া যাইবে। সাধারণ মনের অসুখের সাধারণ চিকিৎসা-প্রণালী পূর্ব্বেই বর্ণনা করা হইয়াছে। কোন যন্ত্রের অসুখের বিষয়ে, মনের ঠিক একই ভাব, মন হইতে সরাইয়া কোন এক নূতন ভাব জন্মাইতে সদা যত্ন করিবে এবং এই কার্য্য অনবরত অনুরোধ দ্বারা সম্পন্ন করিতে হইবে এবং রোগীর অবস্থা ও ভাবের সহিত এই প্রণালীর পরিবর্ত্তন আবশ্যক। মোটের উপর চিকিৎসক যদি নিজের উপর রোগীর বিশ্বাস স্থাপন করাইতে পারেন, তবে সুফলের আশা করা যাইতে পারে। শরীর রক্ষার সাধারণ নিয়ম ও আহারাদির বিষয় ব্যবস্থা করিতে অবশ্য কখন ভুল হওয়া উচিত নয়। ঔষধ যতদূর সম্ভব অল্প ব্যবহার করা উচিত। কেবল শেষ অবস্থার জন্যই তাহা রাখিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

সাইকোস্থেনিক রোগীর অনিদ্রার চিকিৎসাও পূর্ব্বোক্ত মনের চিকিৎসার ন্যায় করিতে হইবে। এই বিষয়ে আর পুনরুক্তির দরকার নাই।

সর্ব্বশেষে উন্মাদ রোগীর অনিদ্রার চিকিৎসা বিষয় লইয়া আমরা আলোচনা করিব। বিভীষিকাময় কল্পিত ও অপ্রাকৃতিক মনের ভাবরাশি দ্বারা জর্জ্জরিত চঞ্চল মনের, নিশ্চয়ই সুনিদ্রার বিশেষ দরকার। ইহাতে প্রায়ই হয় ত নিদ্রা হয় না, নচেৎ নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মে। দূষিত মনের ভাব অনবরত বর্দ্ধিত হইতে থাকে অথবা যখন এই ভাব নিবিষ্ট হইয়া যায়, তখন ২৪ ঘণ্টার ভিতর অনেক ঘণ্টা পর্য্যন্ত রোগীর মন বিশ্রাম না পাওয়ায় পূর্ব্বের মূল, দূষিত মনের ভাবের সহিত, প্রত্যেক পরবর্ত্তী ভাব যোগ হওয়ায়, পূর্ব্বের মনের অবস্থা শোচনীয় অবস্থায়

পরিণত হইতে থাকে। পক্ষান্তরে নিয়মিতরূপে নিদ্রা আনয়ণ করিতে পারিলে রোগীর অবস্থা ক্রমেই ভাল হয় ও একেবারে আরোগ্যলাভ করিতে দেখা যায়। পাগলা গারদের চিকিৎসকগণ তাই এই বিষয়েই বিশেষ মনোযোগ করেন। অধিকাংশ চিকিৎসক বহুদর্শিতার ফলে—রোগীকে একা বিছানায় রাখিয়া চিকিৎসা করার পক্ষপাতী। সমস্ত রকম মনের ভাবই, রোগীকে বিছানায় বদ্ধ করিয়া রাখিলে বিশেষ উন্নতি লাভ করে। পরন্তু যে স্থলে রোগীর মন অত্যন্ত উত্তেজিত, রোগী অশান্ত ও অন্যকে আক্রমন করিতে উদ্যত, সেই স্থানে রোগীকে একা বদ্ধ করিয়া রাখিলেই ভাল ফল পাওয়া যায়। ডিমেন্‌সিয়া, পেরাইটস্ এবং পেরনিয়াক রোগীর মনের বিষাদ অবস্থায়ও বিছানায় বিশ্রাম করাইতে পারিলে সুফল হয়। ইহাতে বস্তুতঃ রোগীর নিদ্রা আইসে ও অন্যান্য উপসর্গ ক্রমে অন্তর্হিত হইয়া যায়। জলীয় চিকিৎসা ও সাধারণ গাত্র মর্দ্দন সর্ব্বদা ব্যবহার করা উচিৎ এবং ইহা রোগীর স্বভাব, রোগের গাঢ়ত্ব ও উন্নতির সহিত পরিবর্ত্তন করিতে হইবে। রোগীকে একা রাখিলে প্রায় উপকার হয়। কোন রোগীকেই—যে পর্য্যন্ত তাঁহাকে সাধারণ চতুর্দ্দিকের সম্বন্ধ হইতে সরান না হয়, সেই পর্য্যন্ত উপযুক্তরূপে চিকিৎসা করিতে পারা যায় না। পাগলা গারদে রোগীকে তাঁহার অবাস্তব প্রলাপ বা উত্তেজিত অবস্থায়, সদাই সম্পূর্ণরূপে একা বদ্ধ করিয়া রাখা হয়। এমন অবস্থায় অনেক দিন রাখার পর যখন তাঁহার দূষিত মনের অবস্থার পুনঃ উদ্রেক হওয়ার সমস্ত কারণ অপসারিত হয়, তখন তাহার চিন্তা ও উত্তেজনা ভাব ক্রমশঃ অপসারিত হইতে আরম্ভ করে ও প্রত্যেক দিনই নিদ্রার উন্নতির ভাব দেখা যায় এবং যখন নিদ্রা ব্যাঘাত না পাইয়া উহা নিয়মিতরূপে আইসে, তখন অন্যান্য অবস্থাও উন্নতি লাভ করে।

ডিলিরিয়াম ট্রিমেনস্ রোগে নিদ্রা আনয়ন করা অধিকতর কষ্টসাধ্য, এই পীড়ায় অনিদ্রা সম্পূর্ণ ভাবে বিরাজ করে। ইহাতে রোগীকে একা বিছানায় শোয়াইয়া রাখিলে সুফল পাওয়া যায় না; স্নানে বিশেষ উপকার হয়। রোগীর যে পর্য্যন্ত উত্তেজনা কমিয়া না যায়, সেই পর্য্যন্ত এক বা ততোধিক ঘণ্টা পর্য্যন্ত তাহাকে স্নান করাইলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় এবং একবারে স্নানে উপকার না হইলে, বারংবার উক্তরূপ স্নান করাইলে সুফল পাওয়ার আশা করা যায়। কখন কখন বার ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্নানে আশানুরূপ সুফল পাওয়া যায়। সময় সময় এই স্নানের সহিত ১০।১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যেক ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ব্রোমাইড ঔষধ সেবন করাইতে হয়। কোন মানসিক ব্যারামে অধিক ঠাণ্ডা জল পরিত্যাগ করা উচিত, উষ্ণ জলই বিশেষ উপযুক্ত। কোন কোন সময়ে স্নানের সহিত ব্রোমাইড সেবনে উপকার না হইলে, অন্য নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। ভেরোন্তাল, কোডিন্, ট্রায়নেল ও সালফোন্তাল ইত্যাদি ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। যে অবস্থায় স্নানের জন্য রোগীর শুশ্রূষার লোকের অভাব হয়, তখন স্নান না করাইয়া নিদ্রাকারক ঔষধই ব্যবস্থা করা দরকার। কেন না স্নান করাইবার জন্য রোগীর বন্ধুগণ অনেক সময় অর্থ বা অন্যান্য কোন কারণে শুশ্রূষার লোক যোগাইতে না পারিলে, রোগীর স্নানের ব্যবস্থা করা অসম্ভব। স্নান ব্যবস্থা করিলে একটী শুশ্রূষা করিবার লোকের বিশেষ দরকার, নচেৎ রোগীকে কোন এক চিকিৎসালয়ে পাঠাইয়া দেওয়া উচিত—যে স্থানে এইরূপ

চিকিৎসা অনেক রোগীরই নিত্য হয়। যখন রোগীর বন্ধুবর্গ এইরূপ চিকিৎসালয়ে পাঠাইতে অসম্মত হন, তখন স্নান ব্যবস্থা করা উচিত হয়। ব্রোমাইড ব্যতীত ক্লোরাল, পেরাল-ডিহাইড, ক্লোরেল্এমাইড, আফিম, মরফিয়া, হাইওসিন্ ও স্কোপলেমাইন ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু কোন কোন চিকিৎসক ক্লোরাল ব্যবহার করা বিশেষ অসঙ্গত মনে করেন। তাঁহারা বলেন যে, ক্লোরাল ঔষধে ডিলিরিয়াম ট্রিমেনসে স্নায়ুর উত্তেজনায় হ্রাস না করিয়া বরং বৃদ্ধি করে। অতএব ক্লোরাল নিদ্রার উদ্রেক না করিয়া বরং নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মায়। যখন অন্যান্য ঔষধ সমূহ ব্যবহারে ভাল ফল না পাওয়া যায়, তখন পূর্ব্বমতের বিরুদ্ধে অনেকে পুনঃ ক্লোরাল এর সহিত মরফিয়া ব্যবহার করেন। যদিও ইহা আপাততঃ বিরুদ্ধমত বলিয়া বোধ হয়, তবু মরফিয়া থাকাতে ক্লোরালএর উত্তেজনা শক্তি বিশেষ প্রকাশ পাইতে পারে না। প্যারালডিহাইড বিষাক্ত ঔষধ নয়, কিন্তু ইহার অসুবিধা এই যে, ইহাতে অতি অল্প নিদ্রা আনয়ন করে এবং বারম্বার ঔষধ সেবনে ঔষধের অভ্যাস জন্মিয়া যায়। উপরোক্ত অসুবিধার জন্য (অভ্যাস জন্মিবার আশঙ্কায় আফিংও ব্যবহার করা উচিত নয়) ইনসেনিটি পীড়ায় কেবল উত্তেজনা ও অনিদ্রারই চিকিৎসা করিতে হয়; যদিও তাহারা সদা একত্রে বাস করে, তবু তাহাদিগকে পৃথক করা যায় এবং তাহাদের চিকিৎসাও স্বভাবতঃই একত্র।

মন্তব্যে ইহা বলা যাইতে পারে যে, অনিদ্রার কারণ ঠিক করিয়া তাহার উচ্ছেদ চেষ্টাই প্রকৃত চিকিৎসা; সর্ব্বদা ঔষধ ব্যবহার করিয়া রোগীকে ঔষধের অভ্যাস জন্মাইয়া দেওয়া অযৌক্তিক ও সময় সময় ইহার কুফলও দেখিতে পাওয়া যায়।

সহবাসজনিত পীড়া।

Vincents Infection of Penis or the 4th Venereal Disease.

লেখক—ডাঃ জ্ঞানচন্দ্র সেনগুপ্ত S. A. S.

মেডিক্যাল অফিসার হাবড়া হস্পিট্যাল।



সাধারণ পাঠ্যপুস্তকে সহবাসকালীন পীড়ার (venereal diseases) অর্থাৎ সিফিলিস (syphilis), সফ্ট্ ভেনিরিয়েল সোর (soft venereal sore) ও গনোরিয়া (Gonorrhœa), এই তিনটী ব্যারামেরই উল্লেখ দেখা যায়। কিন্তু ইহা ছাড়াও যে আর একটী সহবাসজনিত পীড়া আছে, আজ সে সম্বন্ধে কিছু লিখিতে ইচ্ছা করিয়াছি। এই পীড়ার নাম "পুরুষাঙ্গের ভিনসেণ্ট ইন্‌ফেক্‌সন (vincent's infection of penis) বা সহবাসজনিত চর্ম্ম পীড়া (4th venereal disease)। সুবিধার জন্য নিম্নলিখিতভাবে এই পীড়ার বর্ণনা করা যাউক ;—

১। পীড়ার কারণ, ২। কি প্রকারে পীড়া উৎপন্ন হয় (method of inoculation), ৩। পীড়ার লক্ষণ (symptoms), ৪। চিকিৎসা।

১। **পীড়ার কারণ**।—কারণ দ্বিবিধ, যথা ;—(ক) গৌণ কারণ (Predisposing cause)। (ক) মুখ্য কারণ (exciting cause).

(ক) **গৌণ কারণ**ঃ—Prepuce (লিঙ্গাবরক ত্বক) এর অতি দীর্ঘতা ও অপরিচ্ছন্নতা। Prepuce যদি অত্যন্ত দীর্ঘ হয় এবং যদি সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখা না হয়, তবে উহার নীচে স্রাব (secretion) শুষ্ক ও জমা হইয়া মিউকাস মেম্ব্রেণকে হাজিয়া ফেলে এবং তাহার ফলে রোগজীবাণু সহজেই উহাতে প্রবেশ করিতে পারে এবং ঐ শুষ্ক স্রাবও, কীটাণুর বৃদ্ধির পক্ষে উপযুক্ত হইয়া পড়ে।

(খ) **মুখ্য কারণ**ঃ—Prepuce এর নিম্নস্থ মিউকাস মেমব্রেনের এক রকম স্পাইরিলা ও এক প্রকার ফিউসিফরম্ ব্যাসিলাই (spirilla and fusiform bacilli) দ্বারা আক্রমণ। এই স্পাইরিলা ও ব্যাসিলাই সাধারণতঃ ভিনসেনট্স্ এন্জাইনা, মেম্ব্রেনাস্ এনজাইনা প্রভৃতি নামধেয় একপ্রকার জীবাণু, মুখ ও গলার ভিতরকার ঘায়ে বর্ত্তমান থাকে। পোকা ধরা, দাঁতের চারিদিকের মাড়িতেও এই কীটাণুগুলি পাওয়া যায়।

২। **কি প্রকারে পীড়া উৎপন্ন হয়** (method of inocuatation)। ইহাও দুই প্রকারে হইতে পারে, যথা ;—(ক) সাক্ষাৎ ভাবে (direct) ও পরোক্ষভাবে (Indirect).

(ক) সাক্ষাৎ ভাবে এই পীড়া সম্ভবতঃ Coitus oris (মৌখিক সঙ্গম ?) দ্বারাই হইতে পারে।

(খ) পরোক্ষ উপায়—সঙ্গমকালে জননেন্দ্রিয়ে ভিনসেণ্টস্ এন্জাইনা গ্রস্ত রোগীর লালা প্রদান।

৩। পীড়ার লক্ষণঃ—ইনকুবেসন পিরিয়াড সাধারণতঃ ৩ হইতে ৫ দিন। অর্থাৎ সঙ্গমের ৩ হইতে ৫ দিন পরেই এই পীড়া প্রকাশ পায়। প্রথমতঃ Glans এ সামান্য ক্ষত রূপে এই পীড়া প্রকাশ পায়। এই ক্ষতে কখন কখন সামান্য Inductionও বর্ত্তমান থাকে। ক্ষতের চতুষ্পার্শ প্রথমতঃ অসমান (irregular) থাকে, কিন্তু পরে উহার নিম্নভাগ ক্ষয়প্রাপ্ত (undercut) হয় ও উহা অত্যন্ত ছিন্ন ভিন্ন (ragged) হইয়া পড়ে। ক্ষতের মধ্যভাগ (bottom) ধূসরাভ রক্তবর্ণ পরদা দ্বারা ঢাকা থাকে। এই পরদা সহজেই আল্গা হইয়া উঠিয়া যায়। ক্ষত হইতে **ধূসর বর্ণ**, দুর্গন্ধযুক্ত অপরিষ্কার স্রাব হইতে থাকে। লিঙ্গাবরক ত্বক স্ফীত (Ædematous) হইয়া সাধারণতঃ Phymosis এ পরিণত হয়। কখন কখন রোগীর Inguinal gland গুলি স্ফীত হইয়া উঠে কিন্তু উহা সাধারণতঃ পাকে না। কখন কখন Lymphangitis ও হইতে পারে। সাধারণতঃ সার্ব্বাঙ্গিক কোন পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায় না, তবে কোন কোন স্থানে শারীরিক অসুস্থতা বা সামান্য জ্বর হয়, কিন্তু শারীরিক উত্তাপ ১০১—২ ডিগ্রির বেশী প্রায়ই হয় না।

চিকিৎসা প্রণালী—সাধারণতঃ হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড (Hydrogen Peroxide) ঘায়ের উপরে ও একটী পীচকারী দ্বারা Prepuce এর নীচে প্রয়োগ করিলেই ঘা শুকাইয়া যায়। অথবা ঘায়ে ভাল তারপিন তৈল অথবা টিং আইডিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যদি ইহাতে ঘা না শুকায়, তবে একখানা ছুরি দ্বারা Prepuce এর উপরিভাগ চিরিয়া দিতে হইবে, ইহাতে যদিও প্রথমতঃ ঘা বড় হইয়া যায় কিন্তু ইহা দ্বারা ঘা পরিস্কার ও ঘায়ে ঔষধ দেওয়ায় সুবিধা হয়। ক্ষত বড় হওয়ার পর পূর্ব্বোক্ত রূপে ঔষধ প্রয়োগ করিলে সত্বর ঘা শুকাইয়া যায়।

গিনিওয়ার্ম।

(Gninea Worm.)

লেখক—ডাক্তার শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.

সমনাম।—ফাইলেরিয়া মেডিনেন্‌সিস্ (Filaria medinensis)

পরিচয়।—হুকওয়ার্ম, ফাইলেরিয়া, রাউণ্ড প্রভৃতির ন্যায় গিনিওয়ার্ম ও এক প্রকার ক্রিমি। মনুষ্য দেহ আশ্রয় করিয়া ইহারা বংশ বৃদ্ধি করিয়া থাকে। এই ক্রিমিগুলি প্রায় ২ হাত লম্বা হইতে দেখা যায়। ইহাদের দৈর্ঘ্য ১২ ফুট (৮ হাত) বলিয়া অনেক গ্রন্থে বর্ণিত হইয়াছে। কিন্তু পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, সেটী ভুল। ৩।৪টী গিনিওয়ার্ম এক সঙ্গে বাস করে বলিয়া এরূপ ভ্রম হওয়া সম্ভব। লম্বায় ২ হাত পরিমিত হইলেও, ইহাদের দেহের আকার অতি সূক্ষ্ম। এক গাছা ২ হাত লম্বা গুঁটী বা কার্টিনের সূতার সঙ্গে ইহাদের দেহের উপমা হইতে পারে। রং সাদা ধপ্ ধপে—একটু বিশেষ করিয়া দেখিলে উহাদের গায়ে ঈষৎ ডোরাকাটা ডোরাকাটা কিছু অনুভূত হয়। ক্রিমিগুলির পশ্চাৎ ভাগ অনেকটা হুকের মত। এই হুকের সাহায্যে নঙ্গর করিয়া দেহ মধ্যে অবস্থান করে। বঙ্গদেশের অনেক স্থানে এই ক্রিমির, উৎপাত দেখিতে পাওয়া যায়। আমি কয়েকজন পাহাড়ীর পদে গিনিওয়ার্ম দেখিয়াছিলাম। মাড়য়ার, সিন্ধু প্রদেশ এবং দাক্ষিণাত্যে এই পীড়া গ্রস্ত অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায়। আমেরিকার ওয়েষ্ট ইণ্ডিয়ানদের মধ্যে এই ক্রিমির প্রভাব অত্যন্ত অধিক। যাহারা সর্ব্বদা নগ্নপদে ভ্রমণ করে, জল কাদা ভাঙ্গিয়া চলে, তাহাদের মধ্যেই এই পীড়া অধিক দৃষ্ট হয়। ক্রিমিগুলি মনুষ্যের পা আশ্রয় করিয়া থাকে। এরূপ ভাবে থাকিবার উদ্দেশ্য এই যে, ইহারা মানুষের দেহ মধ্যে সন্তান প্রসব করে না—জল মধ্যেই বাচ্চা প্রসব করে। পা আশ্রয় করিয়া থাকিলে সন্তানগুলি প্রসূত হইলেই জল মধ্যে আশ্রয় পায়। কখন কখন হাতে

এবং অণ্ডকোষের চর্ম্ম নিম্নেও ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায়; কিন্তু এরূপ ঘটনা অত্যন্ত বিরল।

গিনি ওয়ামের্´র প্রকৃতিঃ--কর্ক´টী, মশকী, ছারপোকা ইত্যাদি প্রাণী, ডিম্ব প্রসব করিয়াই ভবলীলা সাঙ্গ করে, ইহা বোধ হয় অনেকেই অবগত আছেন। গিনিওয়ামও´ তদ্রূপ শাবক প্রসব করিয়াই প্রাণত্যাগ করিয়া থাকে। সন্তান উৎপাদনের জন্যই ইহাদের জন্ম। সন্তানগুলি প্রসূত হইলেই, যেন ইহাদের সংসারের কর্ত্তব্য শেষ হইয়া গেল—আর জীবন ধারণের প্রয়োজন থাকে না। জীবের জন্ম দিবার জন্যই যেন ইহাদের সৃষ্টি। জীব জগতের এই সমস্ত নিয়ম দেখিয়া প্রকৃতই বিস্মিত হইতে হয়। যত দিন না শাবক প্রসূত হয়, তত দিন ইহারা নর দেহের আশ্রয় ত্যাগ করে না। অন্যান্য ক্রিমির মত ইহারা ডিম্ব প্রসব করেনা—এক কালে অসংখ্য বাচ্ছা প্রসব করিয়া থাকে। আরও আশ্চর্য্যের কথা এই যে, ইহাদের স্বতন্ত্র প্রসবের পথ নাই—বাচ্ছাগুলি প্রসূতির মুখ দিয়াই প্রসূত হইয়া থাকে। সন্তান প্রসবের সময় উপস্থিত হইলে, প্রসূতি-ক্রিমি ধীরে ধীরে চর্ম্মের অব্যবহিত নিম্নে আসিয়া উপস্থিত হয়। চর্ম্ম ভেদ করিবার জন্য ইহাদের অন্য কোন অস্ত্র নাই—লালাই ইহাদের অস্ত্রের কাজ করিয়া থাকে। সন্তান প্রসবের জন্য যখন ইহাদের চর্ম্ম ভেদ করিবার প্রয়োজন হয়, তখন আবশ্যক স্থানের চর্ম্ম নিম্নে গিনিওয়াম´ এক বিন্দু উগ্র লালা ত্যাগ করিয়া থাকে। তাহার ফলে, উক্ত স্থানের চর্ম্মোপরি একটী ফোস্কা উঠিতে দেখা যায়। তৎপরে ঐ স্থানটী বেশ নরম হয় এবং অবশেষে ফোস্কাটী গলিয়া গিয়া ঘা হইয়া থাকে। ঐ ঘায়ের ভিতর দিয়া গিনিওয়াম মুখ বাহির করিয়া থাকে—সহজ চক্ষে তাহা দেখিতে পাওয়া যায় না। ঐ ক্ষতে জল লাগিলেই কতকগুলি বাচ্ছা ছাড়িয়া দেয়।

গিনিওয়াম´ রোগ গ্রস্ত ব্যক্তি জল কাদার ভিতর দিয়া চলিতে, পুকুরে পা ডুবাইয়া হাত মুখ ধুইতে বা স্নান করিবার সময় অসংখ্য বাচ্ছা ক্রিমি এইরূপে জলে গিয়া পতিত হয়। ক্ষত স্থানে জল না লাগিলে, মাতা কখনও সন্তান প্রসব করে না। যদি ঐ স্থানে জল লাগিবার সম্ভাবনা না থাকে, তাহা হইলে বাচ্ছা বাহির হইতে পারে না। বাচ্ছা বাহির হইবার কালীন সঙ্গে সঙ্গে ঐ স্থানে অত্যন্ত বেদনা হয় এবং লোকটী জ্বরাক্রান্ত হইয়া পড়ে।

গিনিওয়ামে´র আবর্ত্তন চক্র।—গিনিওয়াম´ কিরূপে তাহার শাবকগুলিকে জল মধ্যে প্রসব করিয়া থাকে, তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। প্রসব কার্য্যের জন্য, ইহারা ময়লা জলই অত্যন্ত পছন্দ করে। কারণ ময়লা জলে সাইক্লপস্ নামে এক জাতীয় সূক্ষ্ম জীব থাকে। মানব দেহের আশ্রয় ত্যাগ করিয়া গিনিওয়াম´ শাবকেরা সেই সাইক্লপস্ দেহে প্রবেশ করিয়া প্রথম আশ্রয় লাভ করে এবং উহার উদরে গিনিওয়ামে´র আকার প্রাপ্ত হয়। জল পানকালীন ঐ সমস্ত সাইক্লপস্ ও তৎসহ গিনিওয়ামে´র শাবক মনুষ্যের উদরস্থ হইয়া থাকে। মনুষ্যের দেহ মধ্যে পৌঁছিয়াই গিনিওয়ামে´র শাবকেরা ঘুরিতে ঘুরিতে মানুষটীর পায়ের চামড়ার তলে আসিয়া উপস্থিত হয়। তারপর উহাদের আবার প্রসবের সময় হইলে মনুষ্যের পদের চর্ম্মে ঘায়ের সৃষ্টি করতঃ তন্মধ্য দিয়া মুখ বাহির করিয়া জলমধ্যে বাচ্ছা প্রসব

করিয়া থাকে। এইরূপে মনুষ্য শরীর হইতে জলে, তৎপর সাইক্লপ্সের দেহ মধ্য দিয়া মনুষ্যের শরীরে প্রবেশ করে। এইরূপে ইহাদের আবর্ত্তন চক্র চলিয়া আসিতেছে।

লক্ষণ।—গিনিওয়ার্ম দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে, স্থানিক লক্ষণ ব্যতীত সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশ পায় না। যখন বাচ্ছা প্রসবের সময় হয়, তখন গিনিওয়ার্ম চর্ম্ম ভেদ করিতে চেষ্টা করে। যে স্থানে এই চেষ্টা চলিতে থাকে, তথাকার চর্ম্মোপরি প্রথমতঃ একটী ফোস্কা উঠে, সঙ্গে সঙ্গে ঐ স্থানের চর্ম্ম নরম হইয়া থাকে এবং শীঘ্রই সেই ফোস্কা গলিয়া একটী ঘা হইয়া পড়ে ঐ ক্ষত স্থানে যদি জল না লাগে, তাহা হইলে গিনিওয়ার্ম সন্তান প্রসব করিতে সমর্থ হয় না। ফলে ঐ স্থানে বেদনা হয়, ও রোগীর অত্যন্ত জ্বর হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—চর্ম্মোপরি ফোস্কা এবং ঐ স্থানের চর্ম্মের অবস্থা পর্য্যালোচনা করিয়া যদি বুঝিতে পার যে, চর্ম্ম নিম্নে গিনিওয়ার্ম আছে, তাহা হইলে ঐ স্থানে উষ্ণ স্বেদের (Hot Fomentations) ব্যবস্থা করিবে। ইহাতে বেদনা নিবারণ হইবে এবং শীঘ্রই ফোস্কা গলিয়া একখানি ক্ষত বাহির হইয়া পড়িবে। তার পর সময় সময় ঐ স্থানে জল ধারা দিতে হইবে। তাহা হইলে বাচ্ছাগুলি নিঃশেষ হইয়া বাহির হইয়া পড়িবে। ইহাতে ক্ষত স্থানে বেদনা হইতে পারিবেনা এবং রোগীর জ্বরও হইবে না। এইরূপ চিকিৎসা ৪।৬ দিন করিয়া পরে একদিন ধাড়ী ক্রিমিটার মাথাটী ফরসেপস্ দ্বারা ধরিয়া অল্প টান দিয়া বাহির করতঃ একটা কাঠিতে জড়াইয়া দিবে। তার পর প্রতিদিনই অল্প বিস্তর টানা টানি করিয়া উক্ত কাঠিটাতে ঐ ধাড়ী ক্রিমির দেহ জড়াইয়া পাকাইয়া লইতে হয়। এই ভাবে যতদিন সমস্ত ক্রিমিটা বাহির না হয়, তত দিনই টানিয়া টানিয়া বাহির করিতে হইবে। দেখিবে, এইরূপ টানা টানির ফলে ক্রিমিটা যেন ছিন্ন হইয়া না যায়। ক্রিমি ছিড়িয়া গেলে আবার নূতন বিপদ উপস্থিত হইয়া থাকে—ক্রিমির বাচ্ছা ঘায়ের উপর এবং চর্ম্ম নিম্নে ছড়াইয়া পড়ে—তাহার ফলে ক্ষত স্থানে বেদনা এবং প্রবল জ্বর হইয়া থাকে।

ক্রিমি বহির্গত হইয়া গেলে, ক্ষত স্থান বোরিক লোসনে ধৌত করতঃ বোরিক লিণ্ট দ্বারা প্রতিদিন আবৃত করিবে। তাহা হইলে শীঘ্রই ক্ষত আরোগ্য হইয়া যাইবে। বোরিক লোসনের পরিবর্ত্তে কেহ কেহ পার ক্লোরাইড্ অব মার্করি লোসনে (১০০০—১) ধৌত করিয়া থাকেন। পার ক্লোরাইড্ অব মার্করি গিনিওয়ার্মের পক্ষে অত্যন্ত বিষাক্ত, যদি ক্ষত মধ্যে গিনিওয়ার্মের বাচ্ছা থাকে, এই প্রকার চিকিৎসায় তাহা নষ্ট হইয়া যায়।

ইঞ্জেকসন্ চিকিৎসা:—বর্ত্তমান সময়ে এই পীড়াতে পার ক্লোরাইড্ অব মার্করি লোসন (১০০০—১)—১ সি, সি, মাত্রায়, যেখানে যেখানে চামড়ার নীচে গিনিওয়ার্ম অনুভূত হয়, সেই সেই স্থানে এই ঔষধ ইঞ্জেকসন্ করা হইয়া থাকে। এই সলিউসন্ মধ্যে গিনিওয়ার্মের দেহ দ্রব করতঃ ইঞ্জেকসন্ করিলে আরও উপকার হয়। এই ঔষধ ইঞ্জেকসনে গিনিওয়ার্ম ধ্বংস হইয়া থাকে।

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব।



ডি-কুইনাইন—Dii Quinine.

লেখক—ডাক্তার শ্রীবিধুভূষণ তরফদার M. D.
(Homœopathic)

চিকিৎসা-প্রকাশে ডি-কুইনাইনের বিবরণ প্রকাশিত হওয়ার পরেই, লণ্ডন মেডিকেল ষ্টোর হইতে ১ ফাইল উক্ত কুইনাইন পরীক্ষার মানসে আনিয়াছিলাম। উহা জ্বরের যে কিরূপ একটী উপকারী ঔষধ হইয়াছে, তাহা এক মুখে বলা যায় না। সে জন্য উহার আবিষ্কর্ত্তা ও আমদানী কারক উভয়কেই আমি অজস্র ধন্যবাদ দিতেছি। আমি এই ঔষধটী বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়াছি। পরীক্ষার ফল আজ পাঠকবর্গের গোচর করিব।

স্বরূপ ও পরীক্ষা।—শ্বেতবর্ণ সূচ্যাকার দানা বিশিষ্ট, সম্পূর্ণ তিক্তাস্বাদ বিহীন, লালা স্রাবে দ্রব হইলে ঈষৎ অম্লগুণ বিশিষ্ট, শীতল জলে সামান্য দ্রবনীয় কিন্তু শ্বেতবর্ণের তলানি পড়ে। এসিড সলফ ডিল, এন. এম. ডিল ও নাইট্রিক এসিডে দ্রব হয় না। গ্লিসিরিণে অধিকাংশ দ্রব হয়, স্পিরিটে, সাইট্রিক এসিডে এবং সোডি বাই কার্ব্বনেটের দ্রবে সম্পূর্ণ দ্রবনীয়। বিষাক্ততা বিহীন।

আময়িক প্রয়োগ।—উপসর্গ বিহীন একজ্বরে বা সবিরাম জ্বরে উপযোগীতার সহিত প্রযুক্ত হয়। ইহাতে মস্তিষ্কের বা অন্ত্রের কোন উপসর্গ উপস্থিত করে না। ইহাতে জ্বর—ছাড়ে ও বন্ধ হয়। তিক্ত বলকারক ঔষধের সহিত অল্প মাত্রায় অতি উৎকৃষ্ট টনিকের কার্য্য করে। **মাত্রা**;—২ হইতে ৫ গ্রেণ।

পরীক্ষিত রোগীর বিবরণ।—একটী ১৫।১৬ বৎসরের মুসলমান বালক ২০।২২ দিন হাঁসপাতালের ঔষধ খাইয়া মৎ চিকিৎসাধীনে আসে। উহার প্রাতেঃ ১০১ ও বৈকালে ১০৩ ডিগ্রী উত্তাপ হইত। কোষ্ঠবদ্ধ, লিভার প্রদাহ ও প্লীহা বর্দ্ধিত ছিল। ম্যাগ সলফ ও টিং সেনার জোলাপ দেওয়ার পরে, ৬ গ্রেণ ডি-কুইনাইন, ৩ আং জলে দ্রব করিয়া ৩ দাগ করিয়া ৩ দিন দেওয়ায় জ্বর সম্পূর্ণ রিমিশান হইয়া যায়। সে জ্বর আর আসে নাই। অতঃপর ডি-কুইনাইন ১ গ্রেণ মাত্রায় কলম্বা, জেনসেন ও আর্সেনিক সহ আরও ৪ দিন দেওয়ায় সম্পূর্ণ ভাবে রোগমুক্ত হইয়াছে।

২য় রোগী—৪৫ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোক, কম্প জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হয়। মাথার যন্ত্রণা, পিত্ত বমন ও পাতলা ভেদ হইতেছিল। প্রথম পটাস সাইট্রাস সহ একটী ফিবার মিক্স দিয়া

তৎপর দিন ক্যাষ্টর অয়েল ১ আং দেওয়া হয়। প্রত্যহ কম্প দিয়া জ্বর আসিতেছিল। তৃতীয় দিনে ডি-কুইনাইন ৬ গ্রেণ, ৩ পুরিয়া দেওয়া হয়। সে দিন আর কম্প হইল না। তৎপর দিন পরীক্ষার জন্য ৩ পুরিয়া ম্যাগ কার্ব্ব দিলাম, কিন্তু জ্বর আসিল না। অতঃপর ডি-কুইনাইন দিয়া একটী টনিক দেওয়ার ৬ষ্ঠ দিনে পথ্য দেওয়া হয়।

৩য় রোগী—আতিসারিক ধাতুর পুরুষ, বয়স ৪০ বৎসর। প্রথমতঃ জ্বর সংযুক্ত ভেদ, বমন হইয়া কোলাপ্স হইয়া যায়, হোমিও মতে চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করে। ৭ দিন পরে অন্ন পথ্য পাওয়ার পরে পুনঃ জ্বরাক্রান্ত হয়, এবার ৩ গ্রেণ মাত্রায় ডি-কুইনাইন দৈনিক ৩ বার দেওয়ায়, ২য় দিনে জ্বর ছাড়িয়া যায়, তৎপরে ১ গ্রেণ মাত্রায় ৩ বার করিয়া আরও ২।৩ দিন দেওয়ায় বেশ সারিয়া গিয়াছে।

৪র্থ রোগী—একটী ১৮ বৎসরের স্ত্রীলোক ৫ দিন অন্য ডাক্তারের চিকিৎসাধীন থাকিয়া পরে মৎ চিকিৎসাধীনে আসে। উত্তাপ ১০৪, পেটে বেদনা, মাথা কামড়ানী—জল পিপাসা, ছিল। কোষ্ঠ সহজ ছিল ও পূর্ব্বে জোলাপ দেওয়া হইয়াছিল। আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

ব্যবস্থা—

Re.

ডি কুইনাইন	...	৬ গ্রেণ
টিং নক্স ভমিকা	...	২০ মি
টীং বেলেডোনা	...	১ ড্রাম
স্পিরিট রেকটি ফাইড	...	½ ড্রাম
স্পিরিট ক্লোরোফম	...	১ ড্রাম
টিং ল্যাভেণ্ডার কোং	...	৩০ মি
একোয়া	...	৪ আং

একত্রে ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

প্রথমতঃ স্পিরিটে কুইনাইন দ্রব করিয়া কিঞ্চিৎ উষ্ণ জল মিশাইবে। পরে অন্য ঔষধগুলি পৃথক সংযোগ করিয়া উক্ত দ্রবীভূত কুইনাইন ঢালিয়া দিবে।

পরদিন প্রাতেঃ উত্তাপ স্বাভাবিক ও উপসর্গ তিরোহিত হইয়াছিল। সেই দিন হইতে ৫ গ্রেণ মাত্রায় উক্ত কুইনাইন, তিক্ত বলকারক সহ দেওয়ায় সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়াছে।

এইরূপে আমি ১৮টি রোগীকে জ্বর ও বিজ্বর অবস্থায় ডি-কুইনাইন দিয়া সমস্ত রোগীতেই বেশ সুফল পাইয়াছি। তবে নিউমোনিয়া, টাইফয়েড, পার্ণিসাস্ ফিবার, ও রেমিটেণ্ট ফিবারে কি ভাবে কাজ করে, তাঁহার ফলাফল পরে জানাইব।

—।—

চিকিৎসা বিবরণ।

ফাইলেরিয়া।

আজ চিকিৎসা-প্রকাশের নামা প্রতিদ্বন্দ্বী জুটিয়াছে। কিন্তু বঙ্গভাষায় চিকিৎসা সম্বন্ধীয় মাসিক পত্রিকা আরও ২।১ খানী থাকিলেও, এরূপ সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর ভাবে ও দীর্ঘকাল স্থায়ী পত্রিকা একখানিও হয় নাই। স্কুল কলেজের সীমাবদ্ধ শিক্ষা পাইয়া যিনি মনে করেন, আমি সর্ব্বজ্ঞ হইয়াছি, তাঁহার কখনও উন্নতি হয় না। তবে এ উন্নতি শব্দে আর্থিক উন্নতি নহে, ইহা শিক্ষার উন্নতি। পল্লীগ্রামে চিকিৎসা কার্য্য রত থাকিলে, কোন সুবিজ্ঞ চিকিৎসকের পরামর্শ পাওয়া যায় না। ২।১ জন মাত্র যাঁহারা আছেন, তাঁহাদের শিক্ষা দেখিলে অবাক হইতে হয়। ইহাদের নিকট কোন সাহায্য ত পাইবার যো নাই, বরং মাঝে মাঝে তাঁহাদেরই আবর্জ্জনা মুক্ত করিতে প্রাণান্ত হইতে হয়। তবে তাঁহারা গবর্ণমেণ্টের ডিক্রিধারী ও খাতায় নাম লেখান, সুতরাং সাতখুন মাপ। যাহা হউক, এই চিকিৎসা-প্রকাশ পল্লী চিকিৎসকের সেই অভাব সম্পূর্ণ পূরণ করিয়াছে।

চিকিৎসা-প্রকাশে সম্প্রতি এই ফাইলেরিয়ার বিষয় আলোচিত হওয়ায় যে কত উপকার হইয়াছে, তাহা একমুখে বলিতে পারি না। লেখক পুঙ্খানুপুঙ্খারূপে ইহার তথ্য সকল যে ভাবে লিপিবদ্ধ করিয়াছেন, তাহাতে তাঁহাকে আমার অজস্র ধন্যবাদ। পূর্ব্বে কাহারও হঠাৎ কোথাও কন্‌কন্‌ করিলে, বেদনা হইলে, প্রদাহ হইলে বা পাকিলে উহাকে সাধারণতঃ veinous obstruction বা চলিত ভাষায় শ্লেষ্মার বেদনা বলা হইত। কিন্তু এই vesnous obstruction কেন হয়, অনেকেই তাহা জ্ঞাত ছিলেন না। সে দিন আমি জনৈক শিক্ষিত চিকিৎসকের সহিত ইহার আলোচনা করায় তিনি বিষয়টি বুঝাইবার জন্য অনেক কথাই বলিলেন, কিন্তু কাজের কথা কিছুই বলিতে পারিলেন না। আমিও নবতত্ত্বটী ভাঙ্গিলাম না। তিনি উহাকে কেবলই coagulasion of Blood বলিতে লাগিলেন। যাহা হউক Filariaর বিষয় যে তাঁহারা জানেন না, ইহা বেশ বুঝা গেল।

একটী অষ্টাদশ বর্ষ বয়স্কা স্ত্রীলোকের হঠাৎ একদিন দক্ষিণ হস্তের রেডিয়াস অস্থির উপরে খুব কন কনানী বেদনা হইতে লাগিল, কিন্তু ফুলা বা প্রদাহ বর্ত্তমান ছিল না। প্রথমে তাহারা নুনে হলুদে মিশাইয়া গরম গরম লাগায় কিন্তু তাহাতে উপশম হয় না। তারপর হইতে শরীরের নানা স্থানে ঐ ভাবের বেদনা হইতে লাগিল। ঐ বেদনা ও যন্ত্রনা রাত্রিকালে বিশেষ ভাবে বৃদ্ধি হইতে লাগিল। একজন দিন কতক বাতের চিকিৎসা করিলেন। সেক, মালিস, আইয়োডাইড কিছুরই ত্রুটি হইল না। শেষে আমার ডাক পড়িল।

আমি দেখিলাম, কোন Joint এ বেদনা নাই। জরও হয় না। উপদংশের ইতিহাসও নাই। তখন ফাইলেরিয়া সন্দেহ করিয়া বেলা ৫টার সময় সোয়ামিন ২ গ্রেন ইণ্ট্রাভোস ইনজেকশন দিলাম। সেইদিন রাত্রে খুব জর হয়, বেদনাও অতিশয় হয়। কিন্তু প্রাতে জর রিমিশন হয় ও বেদনাও কমে। একদিন অন্তর উক্ত ইনজেকশন চলিতে লাগিল। ৫টী ইনজেকশনে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে। এই রোগীকে কোন ঔষধ খাইতে বা মালিস করিতে দেই নাই।

পূর্ব্ব চিকিৎসক কি ভুল করিয়াছিলেন তাহা আমি বলি না। কারণ আমারও যদি চিকিৎসা-প্রকাশ পড়া না থাকিত, তবে আমিও ঐ পথই অনুসরণ করিতাম। এই কারণেই পল্লীগ্রাম বাসী চিকিৎসক ভ্রাতাগণের নিকট আমার নিবেদন যে, আপনারা সামান্য অর্থ ও পাঠ ক্লেশের মায়া পরিত্যাগ করিয়া এই পত্রিকাখানি পাঠ করুন, এবং ইহার লিখিত উপদেশ পালন করুন। দেখিবেন—আপনিও যশস্বী হইবেন—নিত্য নূতন জ্ঞানার্জ্জন করিয়া দেশের প্রভূত মঙ্গল সাধন করিবেন। পাড়াগেঁয়ে ডাক্তারের নামে আর অনেকেই নাসাকুঞ্চিত করিবে না। ইহা বিজ্ঞাপন নহে বা কাহারও প্ররোচিত হইয়া বা তোষামদ করিয়া লিখিলাম না। ইহা চিকিৎসা-প্রকাশের প্রতি ঐকান্তিক ভক্তির নিদর্শন পত্র।

ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার এম, ডি, (হোমিওপ্যাথ)

কলেরায়—স্যালাইন ইনজেকসন

By Dr. R. C. Roy, Sub Assistant Surgion.

বিগত চৈত্র মাসের শেষে (২৮ শে চৈত্র ১০২৮) বেলা দুপ্রহরের সময় রোদ খা খা করিতেছে, আমি কতকগুলি রোগী দেখিয়া সবে মাত্র বাটীতে ফিরিয়াছি; এমত সময়ে সিংহনগর নিবাসী শ্রীযুক্ত বিহারী লাল দাসের একজন নিকট আত্মীয় আমার নিকট আসিয়া উপস্থিত হইল। এমন উৎকণ্ঠিত ভাবে আগমনের কারণ জিজ্ঞাসা করায় বলিল যে, বিহারীলাল দাসের স্ত্রী কলেরা রোগে মর মর। গত রাত্রি হইতে দাস্ত বমি আরম্ভ হইয়াছে—তখনই একজন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারকে আনা হয়, তিনি সারারাত এবং বেলা ১০টা পর্য্যন্ত উপস্থিত ছিলেন। নানারূপ ঔষধ দিয়াছেন, যত্ন চেষ্টায় ত্রুটি নাই, কিন্তু রোগিনীর অবস্থা ক্রমশঃ খারাপ হইতেছে। উক্ত ডাক্তার বাবুও একরূপ জবাব দিয়াই গিয়াছেন। তিনিই আপনাকে একবার ইনজেকসন্ করাইতে উপদেশ দিয়া গেলেন।"

সংবাদটি শুনিয়া একটু গোলযোগেই পড়িতে হইল। তখনও স্নান আহার হয় নাই—চারিদিকেই ভীষণ কলেরা। এরূপ ভীষণ রৌদ্রে তাড়াতাড়ি নাকে মুখে গুঁজিয়া কলেরা রোগী দেখিতে বাহির হওয়া (বিশেষতঃ কলেরার দিনে) ভীষণ সমস্যা বটে। যাহা হউক

কর্ত্তব্য আমার মনকে আকর্ষণ করিল। তাড়াতাড়ি স্নান আহার শেষ করিয়া সামান্য একটু বিশ্রাম করতঃ বাটীর সকলের নিষেধ সত্ত্বেও, আবশ্যকীয় ঔষধ ও যন্ত্রাদি গুছাইয়া রোগিনীকে দেখিতে গমন করিলাম।

দাস মহাশয়ের বাটী আমার ডিস্‌পেন্‌সারী হইতে প্রায় ২ মাইল পথ হইবে। বাটীর নিকটবর্ত্তী হইতেই, হঠাৎ ভীষণ ক্রন্দনের রোল কর্ণে প্রবেশ করিল। তখন যান হইতে অবতরণ করিয়া একটী ছায়া শীতল বৃক্ষতলে দাঁড়াইলাম। সংবাদ পাইয়া তাড়াতাড়ি একটী লোক আমার নিকটবর্ত্তী হইল এবং বলিল "আসুন! রোগিনী এখনও জীবিত আছে। হঠাৎ মূর্চ্ছিত হওয়ায় এরূপ কান্নাকাট্টা আরম্ভ হইয়াছিল। আর আশা নাই, তবে অনুগ্রহ করিয়া যখন আসিয়াছেন, একবার দেখিয়া যান।" তাড়াতাড়ি বাটীর মধ্যে গিয়া রোগীর গৃহে প্রবেশ করিলাম।

উপস্থিত লক্ষণ। রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—নাড়ী লুপ্ত এবং সর্ব্বাঙ্গ বরফের ন্যায় শীতল; চক্ষু কোটর প্রবিষ্ট; অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইতেছে; অস্থিরতা অত্যন্ত বেশী; কথা নাকে উঠিয়াছে এবং স্বর অস্পষ্ট; ঘন ঘন শ্বাস বহিতেছে; অত্যন্ত পিপাসা; জ্বলিয়া মরিলাম, বাতাস দাও বলিয়া ওলট পালট করিতেছে; উকি ও বমন সামান্য ভাবে বর্ত্তমান, সময় সময় হিক্কাও হইতেছে; দাস্ত ও প্রস্রাব বন্ধ এবং তাহা ভিন্ন, সময় সময় মূর্চ্ছা ও চুয়াল লাগা আছে।

চিকিৎসা।—যে লোকটী আমাকে আনিতে গিয়াছিল, তাহার নিকটই আমার স্যালাইন ইঞ্জেক্‌সনের যন্ত্রাদি ছিল। সে তখনও আসিয়া পৌছে নাই। এই অবসরে একটী ক্যাম্ফার ইন অয়েল (১ঃ ৫) ১ সি, সি, অধঃত্বাচিকরূপে রোগিণীর বাম বাহুতে ইঞ্জেকসন্ করিলাম। ইহার পরই স্যালাইন ইঞ্জেকসনের যন্ত্রাদি আসিয়া উপস্থিত হইল। তখন কাল বিলম্ব না করিয়া যত সত্বর সম্ভব ১ পাইট হাইপার টনিক স্যালাইন সলিউসন প্রস্তুত করিয়া লইলাম। হাইপার টনিক (রজার্স) " যে সোলয়িড্ বিক্রয় হয়, উহার প্রতি চাক্তিতে ৩০ গ্রেণ সোডিয়াম্ ক্লোরাইড্ এবং ১ গ্রেণ ক্যাল্‌সিয়াম্ ক্লোরাইড্ আছে। উহার ৪টী সোলয়িড্ ১ পাইণ্ট ফুটিত পরিশ্রুত জলে মিশ্রিত করতঃ এই সলিউসন প্রস্তুত হয়, তৎপর সমুদয় ঔষধ মিডিয়ান বেসিলিক শিরাতে ইঞ্জেকসন্ করা হইল। বলিতে ভুল হইয়াছে ঐ সলিউসন মধ্যে ১ সি, সি, পিটুইট্রিন্ সংযোগ করা হইয়াছিল। ইঞ্জেকসন শেষ করিতে কিছু সময়ের প্রয়োজন হইল এবং ইহার অন্ততঃ ৩০ মিনিট পরে নাড়ী পরীক্ষা করিয়া স্পন্দন অনুভূত হইল।

অতঃপর রোগিণীর আভ্যন্তরিক প্রয়োগ জন্য নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিলাম। যথাঃ—

Re

পটাশিয়াম্ পারিম্যাঙ্গানেট···২ গ্রেণ ট্যাবলেট্।

এইরূপ ৪টী। প্রত্যেক বটীকা ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে হইবে। এবং

Re

এড্রিনালিন্ ক্লোরাইড্ সলিউসন (১০০০:১) ... ১০ মিনিম।
জল ... ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

এই দুইটী ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

পিপাসা নিবারণের জন্য ডাবের জল, অভাবে শীতল জল খাইবার ব্যবস্থা দিলাম। আসিবার সময় বলিয়া আসিলাম যে, রোগিণী কেমন থাকেন, রাত্রে যেন একবার সংবাদ দেওয়া হয়।

রাত্রি ৮৷৷০ টার সময় একজন লোক আসিয়া সংবাদ দিল, "রোগিণীর দৈহিক উত্তাপ যেন কিছু বৃদ্ধি হইয়াছে বলিয়া বোধ হইতেছে। বমন ও পিপাসাও কিছু কম বলিয়াই অনুমান হয়।" অবস্থার একটু হিত পরিবর্ত্তনের সংবাদ দিয়া ও রোগিনীকে পুনরায় দেখিতে লোকটী বিশেষ জেদ করিয়া ধরিল। লোকটীর নিতান্ত অনুরোধে ঐ রাত্রিতেই আবার রোগিনীকে দেখিতে যাত্রা করিলাম। গিয়া দেখিলাম, প্রকৃতই রোগিণীর অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা একটু আশাপ্রদ। খাইবার ঔষধ পূর্ব্ববৎ চলিতে থাকিল। এবার গ্লুকোস ওয়াটার সহযোগে রেক্‌ট্যাল স্যালাইন (Rectal Saline) ইঞ্জেক্‌সন্ করা হইল। পরদিবস প্রাতেঃ পুনরায় রোগিণীকে দেখিব, এই অঙ্গীকার করতঃ গৃহে ফিরিলাম।

পরদিবস প্রাতেঃ (২৯শে চৈত্র) রোগিণীকে পরীক্ষা করতঃ দেখিতে পাইলাম, নাড়ীর স্পন্দন স্বাভাবিক; থার্ম্মোমিটার দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—বগলের তাপও স্বাভাবিকে উঠিয়াছে। প্রস্রাব বন্ধ। চক্ষু ঈষৎ লালবর্ণ দেখাইতেছে। বমন নাই, পিপাসা সামান্য আছে। গত রজনীতে দেখিয়া আসিবার পর সামান্য ভাবে একবার মাত্র মল নিঃসরণ হইয়াছে। রোগিণী প্রায়ই তন্দ্রাবস্থায় থাকে, ডাকিলে উত্তর দেয়। রোগিণীর এই সমস্ত লক্ষণ পর্য্যাবেক্ষণ করতঃ ইউরিমিয়া হইবার আশঙ্কা হইল। তখন কালবিলম্ব না করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথাঃ—

Re

ক্যালোমেল ... ... ১ গ্রেণ।
সোডি-বাইকার্ব্ব ... ... ১২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪টী পুরিয়া এবং,

Re

ইউরোট্রোপিন্ ... ... ৫ গ্রেণ।
স্পিরিট্ ইথার নাইট্রিক ... ১০ মিনিম।
টিংচার হ্রোফ্যান্থাস্ ... ... ৪ মিনিম।
পটাশ ব্রোমাইড্ ... ... ৮ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম ... ... ১০ মিনিম।
ইন্‌ফিউসন্ বকু ... ... এড্ ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। দুইটী ঔষধ পরপর ২ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

ইহা ব্যতীত প্রস্রাবের জন্য কিড্নি উপর (Lumbar Region) ড্রাই কাপিং করা হইল।

পথ্য।—নেবুর রস ও লবণ সংযোগে তরল বার্লি, ১ চামচ পরিমাণ মাঝে মাঝে সেবন করিতে বলা হইল।

সন্ধ্যার পূর্ব্বে সংবাদ পাইলাম যে, রোগিণীর প্রস্রাব হয় নাই। উভয় চক্ষু বেশ রক্তবর্ণ হইয়া উঠিয়াছে। পুনঃ পুনঃ উঠিয়া বসিতে চেষ্টা করিতেছে। জল পিপাসা খুব বৃদ্ধি পাইয়াছে। এই সংবাদ পাইয়া তখনই রোগিণীকে দেখিতে যাত্রা করিলাম। রোগিণীর নিকট উপস্থিত হইয়া অনতিবিলম্বে নিম্নলিখিত স্যালাইন্ ইঞ্জেক্সন্ সর্ব্বাদৌ যুক্তিযুক্ত বিবেচিত হইল।

Re.

সোলয়িড সোডিয়াম্ ক্লোরাইড্	...	৬০ গ্রেণ।
স্ফুটিত পরিশ্রুত জল	...	১ পাইন্ট।

একত্র করতঃ সাব্কিউটেনস্ ইঞ্জেক্সন্ করা হইল। এবং খাইবার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথাঃ—

Re.

পটাশ ব্রোমাইড্	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১৫ মিনিম।
টিংচার ডিজিটেলিস্	...	৫ মিনিম।
পটাশ সাইট্রাস্	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
টিংচার কার্ডেমম কোঃ	...	১০ মিনিম।
একোয়া	এড	১ আউন্স।

মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

৩০শে চৈত্র প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম—গত রজনীতে রোগিণীর ২ বার পিত্ত সংযুক্ত মলত্যাগ এবং সঙ্গে সঙ্গে ২ বার প্রস্রাবও হইয়াছে। অন্যান্য উপসর্গের আর বৃদ্ধি হয় নাই। ঔষধ পূর্ব্ববৎ চলিতে লাগিল। পথ্য,—বার্লি, ছানার জল, গাঁধালের ঝোল ও বেদানার রস দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল।

১লা বৈশাখ (১৩২৯ সাল)।—অদ্য ৪।৫ বার প্রস্রাব হইয়াছে। ২ বার গাঢ় ও পিত্ত সংযুক্ত মল নিঃসরণ হইয়াছে। নাড়ীর অবস্থা স্বাভাবিক। চক্ষের লাল এবং বৈকারিক অবস্থা কাটিয়া গিয়াছে। কিন্তু রোগিণীর ক্ষুধা হয় নাই। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেওয়া হইল। যথাঃ—

Re,

এসিড্ হাইড্রো ক্লোরিক্ ডিল	...	৩০ মিনিম।
টিংচার নক্স ভমিকা	...	৫ মিনিম।
টিংচার জেন্সিয়ান কোঃ	...	১০ মিনিম।
টিংচার কলম্বা	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
জল এড	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার সেব্য।

২রা বৈশাখ।—বেশ ক্ষুধা হইয়াছে। ভাত খাইতে ইচ্ছা। পথ্য ও ঔষধের ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রহিল।

৩রা বৈশাখ।—পথ্য, দুগ্ধ এবং বার্লি। ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

৪ঠা তারিখ।—অন্ন পথ্য দেওয়া হইল। পূর্ব্বের মিকশ্চার প্রত্যহ ৩ মাত্রা করিয়া আরও ১ সপ্তাহ চলিয়াছিল।

স্যালাইন ইঞ্জেক্‌সন্ সম্বন্ধে মন্তব্যঃ—উক্ত রোগিণীর অবস্থা পর্য্যাবেক্ষণ করিলে বিশেষ ভাবে বুঝিতে পারা যায় যে, স্যালাইন সলিউসন্ ইঞ্জেক্‌সন্ দ্বারাই এরূপ সাংঘাতিক অবস্থা হইতে রোগিণী পরিত্রাণ পাইয়াছে। স্যালাইন ইঞ্জেক্‌সন্ উপযুক্তরূপে করিতে পারিলে, হৃৎপিণ্ডে ক্লট (clat) জমিবার কোন সম্ভাবনা থাকে না। অধিকন্তু রোগীর শীঘ্রই নাড়ীর স্পন্দন অনুভূত, শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক হয় বা বৃদ্ধি পায়। পীড়ার কোলাপ্স অবস্থায় হাইপার টনিক স্যালাইন সলিউসন এবং ইউরিমার লক্ষণ প্রকাশ পাইলে আইসো টনিক স্যালাইন সলিউন বিশেষ উপযোগী। এ রোগিণীর চিকিৎসায় উভয় প্রকার ইঞ্জেক্‌সনেরই প্রয়োজন হইয়াছিল।

টাইফো-রেমিটেণ্ট ফিবার।

Typho-Remittent Fever

লেখক—ডাঃ নীলমণি সিংহ, সাব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন।

রোগীর নাম রাজেন্দ্রনাথ সিংহ। সাং জামতড়া, বয়স ১৬।১৭ বৎসর। এই বৎসর শ্রাবণ মাসের ২৪শে তারিখে জ্বরাক্রান্ত হয়। ২৯শে শ্রাবণ চিকিৎসার্থ আমাকে আহ্বান করে। আমি যাইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি লিখিয়া লই। যথা;—উত্তাপ ১০৩½ ডিঃ, নাড়ী অত্যন্ত মোটা, প্লীহা সামান্য বৃদ্ধ, লিভারে বেদনা নাই, মাথা বেদনা এবং সামান্য পিপাসা আছে। শুনিলাম—৭।৮ দিবস দাস্ত হয় নাই আর হাত পায়ে কাঁপুনি আছে। রাত্রিতে এক দিনও নিদ্রা হয় নাই।

বেলা ২টার সময় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

১। Re.

এসিড এন, এম, ডিল	...	১০ মিঃ।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিঃ।
ভাইনাম ইপিকাক	...	৫ মিঃ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১০ মিঃ।
পটাশ ক্লোরাস	...	৫ গ্রেণ।
এমন্ মিউরাস	...	১০ গ্রেণ।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

২। Re.

সোডা বাইকার্ব্ব ... ৫ গ্রেণ।

ক্যালোমেল ... ৪ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া রাত্রে ৪টার সময় খাওয়াইতে বলিলাম।

৩০শে শ্রাবণ প্রাতে:—উত্তাপ ১০২ ডিঃ। একবার আধ সের হরিদ্রা বর্ণের দাস্ত হইয়াছে। অন্যান্য সমস্ত লক্ষণই পূর্ব্ববৎ আছে।

ব্যবস্থা—

৩। Re

ক্লোরিণ মিকশ্চার ... ১॥০ আং।

কুইনাইন সল্ফ ... ১০ গ্রেণ।

একত্র ২ মাত্রা। ১ ঘণ্টা অন্তর প্রাতঃকালে দুইবার আর পূর্ব্বোক্ত ১ নং মিকশ্চার ৮ মাত্রা পূর্ব্ববৎ খাওয়াইতে দিলাম।

৩১।৩২শে।—ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ অর্থাৎ দৈনিক ক্লোরিণ মিকশ্চারের সঙ্গে ১০ গ্রেণ কুইনাইন প্রাতঃকালে সেব্য এবং পূর্ব্বোক্ত মিকশ্চার ৮ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

১লা ভাদ্র রোগীকে পুনর্ব্বার দেখিলাম, এবং নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি দেখিতে পাইলাম।

যথা,—জ্বর ১০৩½ ডিঃ, অত্যন্ত জল পিপাসা, জিহ্বা শুষ্ক এবং কালচে রংএর লেপাবৃত। মৃদু প্রলাপ, শূন্যে হস্ত সঞ্চালন, শয্যা অন্বেষণ ইত্যাদি।

পূর্ব্বোক্ত ক্যালোমেল খাইবার পর থেকে দৈনিক ২।৩বার করিয়া দুর্গন্ধযুক্ত দাস্ত হইতেছে। দাস্তের বর্ণ কখন হরিদ্রাবর্ণের এবং কখনও মেটে রংএর। নাড়ী কোমল এবং মোটা, সমস্ত শরীরের কাঁপুনি এবং অস্থিরতা আছে ও দন্ত সর্ডিসযুক্ত।

অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

সমস্ত মাথা মণ্ডন করিয়া তদুপরি বরফ ও অডিকোলন মিশ্রিত জলপটি ব্যবস্থা করিলাম। প্লীহা বেদনা যুক্ত থাকায় লাইকর লিটি ব্লিষ্টার দিলাম এবং গরম জল বোতলে পুরিয়া পায়ের তলে সেকের বন্দোবস্ত করিলাম।

সেবনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

৪। Re

পটাশ ব্রোমাইড ... ৫ গ্রেণ।

এমন ব্রোমাইড ... ৫ গ্রেণ।

টিং বেলেডোনা ... ৫ মিঃ।

একোয়া ... এড ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা, এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

৫। Re

লাইকর এমন এসিটেটীস	...	১ ড্রাম।
টিং ষ্ট্রোফান্থাস	...	৫ মিঃ।
স্পিরিট ইথার ক্লোরিক	...	১০ মিঃ।
পটাশ সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
পটাশ ক্লোরাস	..	১০ গ্রেণ।
ভাইঃ ইপিকাক	...	৫ মিঃ।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১০ মিঃ।
টিং নক্স ভমিকা	...	৩ মিঃ।
একোয়া	...	এড ১ আং

একত্রে ১ মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

ক্লোরিন মিকশ্চারে সঙ্গে দৈনিক যে কুইনাইন খাইতেছিল, তাহা অগ্ন বাদ দিয়া—

৬। Re

কুইনাইন হাইড্রো ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রো ব্রোমিক ডিল	...	১৫ মিঃ।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্রে ২ মাত্রা। দৈনিক—প্রাতঃকালে সেব্য।

১।২।৩।৪।৫ দিন এই ব্যবস্থাই রহিল—

৫ই ভাদ্র প্রাতঃকালে।—জ্বর ১০১ ডিঃ। জিহ্বা অপেক্ষাকৃত পরিষ্কার। মধ্যে মধ্যে ২।৪টা প্রলাপ। রোগীর এই দিন সামান্য নিদ্রা হইয়াছে এবং দুর্গন্ধযুক্ত দাস্ত দৈনিক ২।৩ বার হইতেছে।

ব্যবস্থা পূর্ব্ববত—

৬ই তারিখে দুই সপ্তাহের পর অগ্ন রোগীর প্রাতঃকালে গায়ের উত্তাপ ১০০ ডিঃ। সামান্য পিপাসা, ভুল বলা অতি সামান্য, মাঝে মাঝে ঘুমাইতেছে।

অগ্ন—পূর্ব্বোক্ত ৪ নং ব্রোমাইড মিকশ্চার বাদ দিয়া ৫ নং ৬ নং মিকশ্চার দিলাম। পথ্য প্রত্যেক দিনই বালি ছানার জল ইত্যাদি যাহা দেওয়া হইতেছিল, অগ্নও তাহা প্রদত্ত হইল।

৭ই.৮ই.৯ই,- গায়ের উত্তাপ স্বাভাবিক। জ্বর নাই। ২।১টী ভুল বলা আছে—বাহে ১ বার করিয়া হইতেছে। অগ্ন কেবল ৬ নং মিশ্র প্রদত্ত হইল।

১০ই। জ্বর নাই। জিহ্বা পরিষ্কার হইয়াছে, স্বপ্নের মত ২।১টা ভুল বলে।

ব্যবস্থা—

Re

কুইনাইন হাইড্রো ব্রোমাইড	...	৩ গ্রেণ।
এসিড হাড্রোক্লোরিক ডিল	...	৫ মিঃ।
টিং নক্স ভমিকা	...	৩ মিঃ।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৩ মাত্রা। সমস্ত দিনে ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

১১ই। রোগী সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়াছে, অদ্যও উক্ত কুইনাইন মিশ্র প্রদত্ত হইল।

উপরোক্ত কুইনাইন মিকশ্চার খাইয়া ভগবানের অপার কৃপায় এই রোগিটী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। বলা বাহুল্য যে, এই রোগীটী দেখিবার জন্য আরও একটী বড় ডাক্তার আসিয়াছিলেন এবং আমার প্রদত্ত কুইনাইনের দোষ দিয়া বলিয়াছিলেন যে, এরূপ ভাবে কুইনাইন দিলে রোগী মারা যাইবে।

এই রোগীতে আমি ব্রাণ্ডি ব্যবহার করি নাই।

অভিনব তত্ত্ব।

[বিবিধ ইংরাজী সাময়িক পত্র হইতে অনুবাদিত]

—:•:—

ম্যালেরিয়া জ্বরে—মিথিলিন ব্লু

Methylen Blue in Malareal fever,

by Dr. Horatio C. Wood Jr. M. D. L. L. D.

—:•:—

ম্যালেরিয়া জ্বরে মিথিলিন ব্লুর ক্রিয়া সম্বন্ধে বিশেষ অনুসন্ধানে ব্যাপৃত থাকিয়া এবং বহুসংখ্যক রোগীর প্রতি আমার এই পরীক্ষা অবলম্বিত হইয়া, যে স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি, অদ্য তৎসম্বন্ধে আলোচনা করিব।

* মিথিলিন ব্লুর ক্রিয়া ও প্রয়োগতত্ত্ব সম্বন্ধে Dr. celli. Dr. Guarereir, Dr. Errich Dr. Guttmann প্রভৃতি বিজ্ঞ বহুদর্শী ভিষকগণ অতি সামান্যই উল্লেখ করিয়াছেন। তবে ইহা অবশ্যই স্বীকার করিতে হইবে যে, ইহাদের এই ক্রিয়ার অনুসরণেই আমি পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হইয়াছিলাম। এ পর্য্যন্ত প্রায় একশত রোগীকে প্রয়োগ করিয়াছি, ইহাদের মধ্যে ১টী ব্যতিত সবগুলিই আরোগ্য হইয়াছে। এই রোগিটীর চিকিৎসার মধ্যেই উহার জ্বরের পর্য্যায় পুনঃ প্রকাশিত হইয়াছিল।

তবে যাহারা আরোগ্য লাভ করিয়াছেন, তাহারা যে চিরতরে আরোগ্য লাভ করিয়াছে, তাহা অবশ্য বলিতে পারি না। তবে তিন সপ্তাহের মধ্যে হাসপাতাল হইতে সমস্ত রোগীই চলিয়া গিয়াছিল। চিকিৎসা আরম্ভ হওয়ার পর কতকগুলি রোগীর শরীরের তাপ বৃদ্ধি হয়;

---

* Read a paper on this subject in the Philadelphia country Medical Society, reproduced From St, Louis Medical Review.

পরে ঐকাহিক এবং দ্বৈকালিন জ্বরে পরিণত হয়। অনুবিক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে ঐ জ্বরের সমুদয় লক্ষণ স্থিরীকৃত হয়। Dr. Floeckinger ইহাকে (মিথিলীন ব্লুকে) কুইনাইন তুল্য জরঘ্ন বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। Dr. Cardamatis ইহাকে কুইনাইন অপেক্ষাও উৎকৃষ্ট বলিয়া থাকেন। Dr. Rosin বলেন যে, কুইনাইন দ্রব অপেক্ষা ইহা ম্যালেরিয়া জীবাণুর বংশ বৃদ্ধি বেশ ধীরে ধীরে দমন করিতে পারে। 'Dr. Keth দেখিয়াছেন পান যে, ইহা পর্য্যায় নিবারণ করিতে পারে বটে কিন্তু পরে রোগ ফিরিয়া আসে। যাহা হউক, উপরি লিখিত সমস্ত উপসর্গাদি-সহ চারিশত পঁচিশজন রোগী মিথিলীন ব্লু ব্যবহার করেন; তন্মধ্যে তিনশত বাঁষট্টি জন আরোগ্য লাভ করেন, মাত্র একত্রিশজনের রোগ পুনরায় ফিরিয়া আসে।

মিথিলীন ব্লু ও কুইনাইনের ক্রিয়ার মধ্যে যে প্রভেদ আছে তাহা Dr. Jwanoff মহাশয়ের গ্রন্থ পাঠ করিলে বুঝা যায়। উক্ত গ্রন্থকার লিখিয়াছেন যে, মিথীলিন ব্লু প্রধাণতঃ শরীরের Protoplasmic অংশে বিষক্রিয়া করে, Chromatin অংশে করে না। কুইনাইন প্রধাণতঃ জীবাণুর (Parasite) Chromatin অংশে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। সুতরাং কুইনাইনের ক্রিয়ার দ্বারা নবোৎপাদিত জীবাণু (young forms) গুলি বিনষ্ট হইতে পারে; কিন্তু মিথীলিন ব্লুর দ্বারা উহাদের উপর সামান্য অথবা আদৌ ক্রিয়া হয় না। তবে Chrcmatin এ crescent forms গুলি খুব সামান্য পরিমাণে অবস্থিত করে, কুইনাইনের প্রয়োগে উহাতে কোনরূপ ক্রিয়া উৎপাদন করিতে পারে না কিন্তু মিথিলীন ব্লু ঐগুলি সহজেই বিনাশ করিতে পারে। ম্যালেরিয়া জ্বরে মিথিলিন ব্লুর উপকারীতার প্রাধান্য এই ক্রিয়াটীর উপরই যে নির্ভর করে, তাহা বলাই বাহুল্য।

ম্যালেরিয়ার ঐ সমস্ত প্রতিষেধক ঔষধগুলির প্রতি আমাদের বিশেষ মনোযোগ দেওয়া কর্ত্তব্য। অনেক স্থলে কুইনাইন দ্বারা কুফল ফলিয়া থাকে। এই কুফলের মধ্যে হিমোগ্লো-বিনিউরিয়াই প্রধান।

মিথিলীন ব্লু সেবনে মূত্রাশয়ের কোন প্রকার যাতনা উৎপন্ন হয় না এবং ইহার প্রয়োগ কালে মূত্রাশয়জনিত সকল প্রকার উপসর্গের হ্রাস হইয়া ক্রমে রোগ আরোগ্যের দিকে অগ্রসর হয়। মিথিলীন ব্লুর প্রয়োগ কালে সময় সময় অতৃপ্তিকর ফল দেখা যায়, সেইজন্য চিকিৎসার নিমিত্ত ম্যানুফ্যাক্চার্ড মিথিলিন ব্লুই ব্যবহার করা উচিৎ। ৭ হইতে ১০ দিন পর্য্যন্ত প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর ২ হইতে ৩ গ্রেন মাত্রায় সেব্য। —St. Lovis medical Review.

মুখ মণ্ডলের তৃতীয় নার্ভের স্নায়ুশূলে — ক্যাষ্টর অইল।

Castor oil for Trifacial Neuralgia



রোগী এরূপ স্নায়ুশূলাক্রান্ত হইলে তাহাদিগকে কিরূপ প্রণালী অবলম্বন করতঃ চিকিৎসা করিতে হইবে, তৎসম্বন্ধে Dr. Gio Gill. মহোদয় ক্লেভার ল্যাণ্ড মেডিক্যাল জার্ণালে আলোচনা করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, এরূপ ক্ষেত্রে দৈনিক এক আউন্স ক্যাষ্টর অইল সেবনে এবং বর্দ্ধিত মাত্রায় ষ্ট্রীকনিয়া ইঞ্জেক্সন করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এই ঔষধে যেরূপ উপকার হয়, অন্যান্য ঔষধে সেরূপ হইতে দেখা যায় না। শিরঃশূল প্রভৃতি রোগে ক্যাষ্টর অইলের প্রয়োগে অনেক উপকার পাওয়া যায়।

ছেদন দন্ত, অর্ব্বুদ চাপ প্রভৃতি জনিত যে স্নায়ুশূল হইয়া থাকে, তাহাতে ইহা প্রয়োগ করিলে কোন ফল হয় না বা কোনরূপ উপকারও হয় না। এইরূপ কথিত আছে যে, স্নায়ুর পরিশোষণ অভাব হইলে, স্নায়ুসমূহ অত্যুক্ত হইতে থাকে—ইহার ফলে স্নায়ুশূল হইয়া থাকে; ক্যাষ্টর অইল ঐ অভাব কিয়ৎপরিমাণ দূর করিতে সমর্থ হয়।—Carolina medical journal.

দগ্ধক্ষতের মলম।

Onitmeut for Burus.



প্যারিসের সুবিখ্যাত অধ্যাপক Dr. Reclus মহোদয় সর্ব্বপ্রকার ক্ষত ও দগ্ধ ক্ষতে, নিম্ন-লিখিত পচন ও বেদনা নিবারক এবং রক্তরোধক এই মলম প্রয়োগ করিয়া আশাতীত উপকার প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। এই মলম এরূপ উপাদানে প্রস্তুত যে, যে কোন প্রকারের ক্ষত হউক না কেন, উহা ব্যবহারে আরোগ্য হইয়া যায়। যদি ক্ষতস্থানে বেদনা হয় বা উহা হইতে রক্ত পড়ে বা উহা সংক্রামক হয়, তাহা হইলেও এই মলম প্রয়োগে সমস্ত উপসর্গ দূর হয়। ক্ষত বা দগ্ধ ক্ষত প্রভৃতি রোগে চর্ম্ম ছিন্ন বিছিন্ন হইলে বা দেহের কোন স্থান ভগ্ন হইয়া যদি ঐ স্থানে ঘা হইয়া পড়ে, তাহা হইলে এই মলম প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

Re.

এ্যান্টিপাইরিন	...	এক ড্রাম।
বোরিক এ্যাসিড্	...	অর্দ্ধ ড্রাম।
স্যালোল	...	অর্দ্ধ ড্রাম।
আইডোফর্ম	...	১৫ গ্রেণ।
ফেনিক এ্যাসিড	...	১৫ গ্রেণ।
করোসিভ সাব্লিমেট্	...	২ গ্রেণ।
ভেসেলিন	...	৭ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিবে।

মলম ব্যবহারের নিয়ম—১৩০° F. উত্তাপযুক্ত উষ্ণ জল দ্বারা ক্ষতের উপরিভাগ ধৌত করতঃ ক্ষত স্থানে হাইড্রোজেন পার অক্সাইড্ লাগাইতে হইবে। পরে পচন নিবারক কাপড়ে (য়্যান্টিসেপ্টিক গজ) মলম লাগাইয়া, ক্ষত স্থানে প্রয়োগ করতঃ য়্যাব্সর্বেণ্ট কটন দ্বারা বাঁধিয়া রাখিব। মলমে আইডোফর্ম্ম থাকার নিমিত্ত, উহার তীব্র গন্ধে অনেক রোগী খুবই অসুবিধা ভোগ করিয়া থাকেন। এইরূপ স্থলে আইডোফর্মের পরিবর্ত্তে আইডল ব্যবহার করা যাইতে পারে। ক্ষত যদি বিস্তৃত বা গভীর হয়, তাহা হইলে ভেসেলিনের মাত্রা দুই হইতে তিন গুণ বর্দ্ধিত করা যাইতে পারে; কিন্তু অন্যান্য সমস্ত তেজস্কর দ্রব্যের মাত্রা সমভাবে রাখিতে হইবে।
—Medical news.

সায়েটিকায় ক্যাম্ফর ইন অয়েল ইঞ্জেকসন্।

—:•—

মান্দ্রাজের অন্তর্গত রাইপুর হাঁসপাতালের চিকিৎসক ডাঃ বি, সঞ্জিব রাও L. M. S. মহোদয় মান্দ্রাজ মেডিক্যাল জার্নালে লিখিয়াছেন যে, একটী স্ত্রীলোকের বাম পায়ে বিষম বেদনা হওয়ায় পনর দিবস ধরিয়া বড়ই কষ্ট পাইতেছিলেন। তাঁহাকে এই নব প্রথায় চিকিৎসা করা হয় এবং তিনি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করেন। উক্ত হাঁসপাতালের অন্যতম ডাক্তার শ্রীনিবাস রাও এল, এম, এস, ছয় মাস রোগাক্রান্ত একটী রোগীকেও এই নূতন প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া সন্তোষজনক ফললাভ করেন। তিনি চারিটী ইঞ্জেকসন্ দেওয়ার পর তাহার রোগীর আরোগ্যের লক্ষণ দেখা গিয়াছিল।

প্রথমতঃ ইথারে কর্পূর মিশ্রিত করিয়া, সেই দ্রব পরিশোধিত অলিভ অয়েলের সহিত যোগ করিলে ক্যাম্ফর ইন অয়েল দ্রব প্রস্তুত হয়। ইথারে কর্পূরের Solubility ১২ হইতে ৭। অলিভ অয়েলের সহিত এই দ্রব মিশাইবার পূর্ব্বে উহা সম্পূর্ণ পরিষ্কার থাকা আবশ্যক। দ্রব প্রয়োগের বিধি অনুসারের কর্পূরের মাত্রার হ্রাসবৃদ্ধি হইয়া থাকে (ইংরাজিতে ইহাকে ঐ মাত্রার Vary

করা বলে) প্রবন্ধ লেখক ১ সি, সি, তে ½ গ্রেণ ব্যবহার করিতেন। প্রথম মাত্রায় ৩ সি, সি, লইয়া সাবধানতার সহিত পচন-নিবারক-প্রণালী অবলম্বন করতঃ, বেদনাযুক্ত স্থানে নিতম্ব পেশীর (Gluteus muscle) গভীর প্রদেশে ইঞ্জেকসন্ করিতে হইবে। বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে, যেন ঐ ইঞ্জেকসন্ স্নায়ু-সমষ্টির (nerve trunk) নিকট না হয়, কিন্তু স্নায়ুর সামান্য দূরে অবস্থিত পেশীর মধ্যে করিতে হইবে। যে সূঁচটীর নিয়োগ করিতে হইবে, তাহার মধ্যস্থিত নালী বৃহৎ হওয়া আবশ্যক ; কারণ দ্রব গুরু হওয়াই ক্ষুদ্রনালীযুক্ত সূঁচ এরূপ ক্ষেত্রে ব্যবহার করা যাইতে পারে না।

চিকিৎসিত রোগীগুলিকে প্রতিদিন একই ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা হইত। ঔষধের মাত্রা ৪ সি, সি, ছিল ; উহা দ্বিতীয় দিনে ১ সি, সি, বর্দ্ধিত করা হইত। সর্ব্বশুদ্ধ ৬টী ইঞ্জেকসন্ না দেওয়া পর্য্যন্ত ঔষধের মাত্রা প্রত্যহই বর্দ্ধিত করা হইত।

তৃতীয় ইঞ্জেকসন্ দেওয়ার পর হইতে বিশেষ উপশম পরিলক্ষিত হয়। যে রোগিনী পূর্ব্বে শয্যাগতা ছিলেন, এক্ষণে তাঁহার যন্ত্রনা আর অনুভব হইত না এবং বেদনার পর্য্যায়ও আর তাদৃশ তীব্রতর হইত না। রোগী এদিকে ওদিকে চলা-ফেরা করিতে বা তাঁহার অভাব অনটনের প্রতি মনোযোগ দিতে সক্ষম হইতে পারিতেন।

ক্যালোমেল ব্যবহারে—কুফল।

BY DR. KESHAVLAL J. DHOLAKIA L. M. S.



একজন ব্যবসায়ী প্রত্যেক ঋতুপরিবর্ত্তনের সময় বিবেচক ঔষধ ব্যবহারে অভ্যস্ত ছিলেন—যদিও তিনি সুস্থ শরীরে থাকিতেন। তাঁহার নিজের ঔষধের ব্যবসা ছিল। এই সময়ে তিনি ক্যালোমেল নির্ব্বাচিত করিয়া, একদিন প্রাতঃকালে ৪ গ্রেণ সেবন করেন। কিন্তু সমস্ত দিনে একবারও দাস্ত হইল না। পরবর্ত্তী দিবসেও ঐরূপ হওয়ায় এবং নিজেকে অসুস্থ মনে করিয়া অপরাহ্নে তিনি আমাকে আহ্বান করিলেন।

পরীক্ষান্তে তাঁহার শরীরের তাপ ১০১-২ দেখা গেল। তিনি জানাইলেন যে, তাঁহার সমস্ত তলপেটে স্পর্শনে অত্যন্ত বেদনা লাগিতেছে। রাত্র প্রায় ১১টার সময় জনৈক লোক আসিয়া বলিয়া গেল যে, রোগীর রক্তভেদ হইতেছে। ইহার প্রকৃত কারণ জানিতে না পারিয়া, আমি তৎকালে হতবুদ্ধি হইয়াছিলাম।

প্রাতঃকালে পুনরায় রোগী দেখিতে গেলাম। যাইয়া দেখিলাম, তিনি লালা মিশ্রিত রক্ত পাঁচ দশ মিনিট অন্তর পুনঃপুনঃ মুখ মধ্য হইতে উদ্গিরণ করিতেছেন। এক্ষণে বুঝিতে পারিলাম, মুখ মধ্যস্থ রক্ত অসাবধানতায় উদরস্থ হওয়ায়, সম্ভবতঃ এইরূপ রক্তভেদ হইতেছে।

রক্তমাড়ি ঈষৎ ফুলিয়া লালবর্ণ এবং সেখান হইতে অবিরত বিষম যন্ত্রণাদায়ক রক্তস্রাব হইতেছিল। সমস্ত মাড়ির উপর রক্তকণা সমূহ খুব পুরু হইয়া জমিয়াছিল; উহা পরিষ্কার করা হইলে টাট্‌কা রক্ত পুনরায় বাহির হইতে আরম্ভ করিল।

রোগী বলিলেন যে, তাঁহার লালাগ্রন্থিতে স্পর্শনে বেদনা লাগিতেছে; বুকের মধ্যে দপ্‌দপ্‌ করিতেছে এবং পেটও অল্প কামড়াইতেছে।

আমি পটাস্‌ ক্লোরাস্‌ ও এক্সট্রাক্ট আরগট লিকুইডের সহিত অধিক মাত্রায় টিংচার ফেরি পার ক্লোর (৪ ঘণ্টা অন্তর অর্দ্ধড্রাম) সেবনের ব্যবস্থা করিলাম। ঐ সঙ্গে সঙ্কোচক কুলিরও ব্যবস্থা হইল।

পরবর্ত্তী অপরাহ্নে রক্তস্রাব সম্পূর্ণ বন্ধ হইল, কেবলমাত্র লালাতে কিঞ্চিৎ বর্ণ ছিল। অতঃপর দুই দিবস বেলেডোনা ব্যবহারে লালা-নিঃসরণও বন্ধ হইল।

ইহা বলিয়া রাখা আবশ্যক যে, তিনি পূর্ব্বে কখনও ক্যালোমেল ব্যবহার করেন নাই।

রোগ নির্ণয় তত্ত্ব।



প্রাথমিক অবস্থায় যক্ষ্মারোগ নির্ণয়।

Diagnosis of Early stage of Pulmonary Tuberculosis.

লেখক—ডাক্তার শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.



যক্ষ্মারোগের সূত্রপাতে উহার নির্ণয় অতীব কঠিন। ডাক্তার S. H. Suider এ বিষয়ে এক অতি সুচিন্তিত প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। নিম্নে উক্ত প্রবন্ধের আবশ্যকীয় বিষয়গুলি সংগ্রহ করিয়া প্রকাশ করা হইল। ভরসা করি, এতদ্‌পাঠে পাঠকবর্গের যক্ষ্মারোগ নির্ণয়ে সহায়তা হইবে।

১। **বংশের ইতিহাস**:—যদিও পুস্তকে পড়িয়া থাকি যে, পিতামাতার যক্ষ্মা রোগ থাকিলে সন্তান সন্ততিদিগেরও এই ব্যাধি হইয়া থাকে, কিন্তু এ কথাটা ঠিক হইলেও ষোল আনা সত্য নহে। বর্ত্তমান সময়ে অনেক রোগী দেখা যায়—যাহাদের বংশে থাইসিসের ইতিহাস নাই। আবার এমনও দেখা যায়—যে বংশে বহু পূর্ব্বে কাহারও এই ব্যাধি ছিল, তার পর আর কাহারও এই পীড়া হয় নাই—মধ্য হইতে একজনের পীড়া হইয়া বসিল। এই সমস্ত আলোচনা করতঃ বংশের ইতিহাস যক্ষ্মা রোগ নির্ণয়ের প্রধান উপায় বলা যাইতে পারে না।

২। **পূর্ব্ববর্ত্তী পীড়ার ইতিহাস**:—রোগীর বর্ত্তমান অবস্থার পূর্ব্বে,

হাম, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা বা হুপিংকফ্ হইয়াছিল কিনা? কোনরূপ কঠিন পীড়ার পর দীর্ঘ দিন ধরিয়া রোগী দুর্ব্বল অবস্থায় ছিল কিনা? পূর্ব্বে রোগীর প্লুরিসি হইয়া ছিল কিনা? এই সমস্ত পীড়ার পর অনেক রোগীর যক্ষ্মা রোগ হয়। যে সমস্ত প্লুরিসি রোগে রসক্ষরণ (effusion) হয়, তাহাদের শত করা ৯০ জনের ক্ষয় রোগ হয়; আর শুষ্ক প্লুরিসিতে (Dry Pleurisy) ৩ ভাগের ২ ভাগ রোগীর টিউবারকিউলোসিস্ হইয়া থাকে।

৩। পীড়ার ইতিহাস এবং বর্ত্তমান লক্ষণ নিচয়ঃ—

(ক) ফুসফুস হইতে রক্তস্রাব—কোন সময়ে কাশির সহিত রক্ত উঠিয়াছে কিনা, তাহার ইতিহাস লইতে হইবে। কাশির সঙ্গে রক্ত উঠা—ক্ষয় রোগের একটা বিশেষ প্রাথমিক লক্ষণ। তবে এই রক্তপাত নাসিকা, দন্তমূল, মুখের ভিতর বা ফেরিংস হইতে হইতেছে কিনা, তাহা বিশেষভাবে পরীক্ষা করা প্রয়োজন। ঐ সব রক্তও, হিমপ্‌টিসের রক্ত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। থাইসিস পীড়ার কতিপয় লক্ষণের সহিত শ্লেষ্মার সহিত, রক্ত উঠার ইতিহাস পাওয়া গেলে, পীড়া থাইসিস্ বলিয়া সন্দেহ করিতে হয়।

(খ) বুকের ব্যথা :— যদি প্লুরা আক্রান্ত হইয়া যক্ষ্মা রোগের আরম্ভ হয়, তাহা হইলে বক্ষে বেদনা থাকিবে। নিউর‍্যালজিয়া, নিউমোনিয়া প্রভৃতি ব্যাধিতেও বক্ষে বেদনা হইয়া থাকে। সুতরাং এই লক্ষণের প্রতি নির্ভর করা সব সময় ঠিক নহে। তবে এ কথা জানিয়া রাখা ভাল যে, থাইসিস্ রোগের প্রথমাবস্থায় অনেক রোগীই বেদনা অপেক্ষা, বুকের ভিতর অসচ্ছন্দতা এবং টাসিয়া ধরার ন্যায় ব্যথা অনুভব করিয়া থাকে।

(গ) অন্যান্য লক্ষণ সমূহ :—রোগের প্রাথমিক অবস্থায় দেখা যায় যে, রোগী সামান্য পরিশ্রমে দুর্ব্বলতা এবং ক্লান্তি বোধ করিয়া থাকে। কাশি একটী প্রধান লক্ষণ— ইহা পীড়ার সূচনা হইতেই থাকে। তাহা ভিন্ন, পীড়া আরম্ভের সঙ্গে সঙ্গেই অক্ষুধা এবং অন্যান্য ডিসপেপ্‌সিয়ার লক্ষণ দৃষ্ট হয়। পাকস্থলীর স্নায়ুমণ্ডলীর কার্য্যের বিশৃঙ্খলা এবং টক্সিন্ কর্ত্তৃক পাচক রস নিঃসরণের অল্পতা প্রযুক্ত এই লক্ষণ প্রকাশ পায়।

ভৌতিক পরীক্ষা—Physical Examination.

গাত্র তাপ :—পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় জ্বর একটী নির্দ্দেশক লক্ষণ। যদি কোন রোগীর অবিরত কাশি, তৎসহ দুর্ব্বলতা এবং অক্ষুধা থাকে; তাহা হইলে দেখিতে হইবে, রোগীর তাপ বৃদ্ধি হয় কিনা? প্রতিদিন সকালে ৮টা, বৈকালে ৪টা এবং রাত্রি ৮টার সময় শরীরের তাপ লইবে এবং নাড়ী (Pulse) গণনা করিবে। যদি দেখ সন্ধ্যার পূর্ব্বে গাত্র তাপ ৯৯ ডিক্রি বা তাহার উপরে হয়, তাহা হইলে নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে যে, যক্ষ্মা রোগের আরম্ভ হইয়াছে।

নাড়ীর স্পন্দন :—যক্ষ্মা রোগের প্রাথমিক অবস্থায়, যে সময় শরীরে জ্বর থাকে

না, তথনও নাড়ীর গতি দ্রুত বলিয়া অনুমিত হইবে। টিউবারকিউলার টক্সিমিয়ার জন্য এরূপ ঘটিয়া থাকে।

দেহের ওজন :—ক্ষয় রোগে দেহের ওজন হ্রাস হইতে থাকে। উপরোক্ত লক্ষণ নিচয়ের সহিত যদি দেখিতে পাও যে, দেহের গুরুত্ব হ্রাস পাইতেছে; তাহা হইলে টিউবারকিউলোসিস্ বলিয়া সন্দেহ করিবে।

রক্তহীনতা : পীড়ার প্রাথমিক অবস্থায় এই লক্ষণটী তত স্পষ্টরূপে উপলব্ধি করিতে পারা যায় না। পীড়ার ভোগ কাল যতই বৃদ্ধি পাইতে থাকে, রক্তহীনতাও ততই স্পষ্টরূপে বুঝিতে পারা যায়। টক্সিমিয়াই এরূপ এনিমিয়ার কারণ।

বক্ষঃ পরীক্ষা—Examination of the chest.

পরিদর্শন (Inspection) :—প্রথমতঃ বক্ষঃ পরিদর্শন করতঃ বুঝিতে হইবে, উভয় দিকের মাপ সমান কিনা? ক্ল্যাভিকেল অস্থি উচ্চ হইয়া উঠিয়াছে কিনা? আর ইণ্টার কষ্ট্যাল (Intercostal) স্থানগুলি নীচু হইয়া পড়িয়াছে কি না? যদি উভয় দিকের বক্ষঃ, শ্বাস ত্যাগ কালে সমান দেখায়, কিন্তু নিঃশ্বাস গ্রহণ কালে এক দিকের বক্ষের পরিমাণ, অপর দিক হইতে বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে যে দিকের বক্ষ প্রসারিত হইতেছে না, সেই দিক কোন প্রকার বিশেষ পীড়া কর্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়াছে। তাহা ভিন্ন, কোন প্রাচীন পীড়া কর্ত্তৃক ফুস্‌ফুস বা প্লুরার ফাইব্রোসিস্ হইলে অথবা বক্ষঃ প্রাচীরের পেশীর এট্রফি (atrophy) হইলেও বক্ষের অবস্থা এইরূপ হইতে পারে।

স্পর্শন (Palpation) :—অতি সতর্কতার সহিত বক্ষঃ সন্দর্শন করতঃ তৎপরে অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করতঃ পরীক্ষা করিবে। বক্ষের পেশীগুলি ক্ষীণ, শীর্ণ হইতেছে কিনা? এই রোগে আক্রান্ত দিকে পেক্‌টোরেলিস্ মেজর এবং ট্রেপিজিয়াস্ পেশী বিশেষ ভাবে ক্ষীণ হইতে দেখা যায়।

পরিঘাতন (Percussion) :—আক্রান্ত স্থান পারকাশনে ডাল শব্দ শক্ত হয়। প্লুরিসি হইয়া যদি টিউবারকিউলোসিস্ পীড়ার আরম্ভ হয়, পরিকাশনে তাহাও বুঝিতে পারা যায়। আর যদি পালমোনারি ফাইব্রোসিস হইয়া থাকে, তাহাও এইরূপে বুঝিতে পারিবে।

আকর্ণণ (Auscultation) :—পীড়ার প্রথমাবস্থায় ষ্টেথেস্কোপ দ্বারা বক্ষঃ পরীক্ষায় পীড়া বুঝিয়া উঠা কঠিন হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে ক্রিপিটেণ্ট বা সাব' ক্রিপিটেণ্ট র‍্যাল্‌স্ পাওয়া যাইতে পারে বটে; কিন্তু সব স্থানে ইহা সম্ভবপর হয় না। তবে আক্রান্ত স্থানের ভোক্যাল রেজোন্যান্স বৃদ্ধি পায়। এই পীড়ায় সাধারণতঃ ডান ফুসফুসের এপেক্সের পশ্চাৎ ভাগ প্রথমতঃ আক্রান্ত হয়।

ল্যাবরেটরি পরীক্ষা (Laboratory Examination) :—কাশি (Sputum) পরীক্ষা করিতে হইবে। প্রাতঃকালের গয়ের পরীক্ষা করা সঙ্গত। পরীক্ষাগারে কাশি পরীক্ষার্থ পাঠাইতে বিশেষ সতর্ক হইবে, যেন ইহা ফুসফুস হইতে তোলা হয়—নাসিকা

বা ফেরিংসের শ্লেষ্মা হইলে হইবে না। একবার কাশি পরীক্ষা করিয়াই সন্তুষ্ট হইবে না—বার বার পরীক্ষা করিতে হইবে। যদি প্রথম পরীক্ষায়ই টিউবার্কেল ব্যাসিলাস্ পাওয়া যায়, তবে পীড়া একটু দীর্ঘ দিনের বিবেচনা করিতে হইবে।

টিউবারকিউলোসিস্ রোগে "টিউবার কিউলিন" পরীক্ষা (Tuberculin test) দ্বারা রোগ নির্ণয় করা হইয়া থাকে। তবে ইহা সব সময় রোগীর পক্ষে মঙ্গলজনক নহে। ভন্ পারকেট কিউটেনিয়াস্ টেষ্ট (Von Perquet Cutanesus test) দ্বারা এরূপ কোন অমঙ্গল ঘটিবার আশঙ্কা নাই। টিউবারকিউলিন টেষ্ট করিতে হইলে এই উপায়েই রোগ পরীক্ষা করা সঙ্গত।

ব্যবস্থা-সংগ্রহ।

থাইসিস রোগের আক্রমণাবস্থায়—থাইসিস রোগের প্রারম্ভাবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধটার দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়। যথা—

Re.

আর্হেনল	...	৬ গ্রেণ।
সোডিয়াম্ সিনামেট্	...	৬ গ্রেণ।
গোয়েকল বেঞ্জোয়াস্	...	৪৮ গ্রেণ।
কুইনাইন গ্লিসিরো ফস্	...	২৪ গ্রেণ।
একষ্ট্র্যাক্ট নক্স ভমিকা	...	৬ গ্রেণ।
সিরাপ গ্লুকোজ	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করতঃ ২৪টী বটীকা প্রস্তুত কর। দৈনিক ৩ বার করিয়া সেব্য।

(Indian Medical Record)

এণ্টিসেপ্টিক সলিউসন:—

Re.

কুইনাইন সালফেট্	...	১০০ গ্রাম।
এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্	...	০'৫ সি,সি।
গ্লেসিয়েল এসিটিক এসিড	...	৫'০ সি,সি।
সোডিয়াম্ ক্লোরাইড্	...	১১৫ গ্রাম।
সলিউসন অব ফরম্যাল্ডিহাইড্	...	১'০ সি,সি।
থাইমল্	...	০'২৫ সি,সি।
এলকোহল (৯০%)	...	১৫'০ সি,সি।
পরিস্রুত জল	...	এড ১০০০।

এসিড দ্বারা কুইনাইন এবং এলকোহল দ্বারা থাইমল দ্রব করতঃ, তৎপরে অন্যান্য ঔষধ যোগ করিবে। এই সলিউসন ডেকিন সলিউসনের মত (Dakns Solution) ব্যবহার ব্যবহার করিবে। ইহার মূল্য অল্প এবং ব্যবহারে কোনরূপ উত্তেজনা প্রকাশ পায় না। নাসিকা এবং থ্রোটের পীড়ায় ইহা ব্যবহৃত হয়। তাহা ভিন্ন নানা প্রকার ঘায়ে, ব্রণে, সেলি-উলাইটিস রোগে এবং কার্ব্বঙ্কল পীড়ায় ইহা সুন্দর উপকারী। ঔষধ দ্বারা বস্ত্র খণ্ড সিক্ত করিয়া পীড়িত স্থানে প্রয়োগ করিবে। তৎপরে ঐ স্থান বস্ত্র খণ্ড দ্বারা আবৃত করিতে হইবে।

(Medical Record)

রক্ত আমাশয় রোগে :—

Re.

শুষ্ক বেলফল	}	প্রত্যেক ৩ ড্রাম।
ডালিমের শিকড়	}	
জল	...	৮ আউন্স।

জ্বাল দিয়া ২ আউন্স থাকিতে নামাইবে। ১ আউন্স মাত্রায় দৈনিক ২ বার সেব্য।

(Indian madical Record)

উদরাময় রোগে :—

Re.

ষ্টাইরেকল	...	৫ গ্রেণ।
ডায়মেটল	...	৫ গ্রেণ।
অয়ফল	...	৫ গ্রেণ।
ট্যানিজেন	...	৫ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১ পুরিয়া। দৈনিক ২টী করিয়া সেব্য। উদরাময় রোগে অন্য কোন চিকিৎসায় উপকার না হইলে ইহাতে উপকার হয়।

(Indian Medical Record)

মুখ আসিলে (mercurialism):—

Re.

সলফার প্রিসিপিটেট্	...	৪০—৮০ গ্রেণ।
পটাস ক্লোরাস	...	৪০—৬০ গ্রেণ।
লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রো	...	১—১½ ড্রাম।
মিষ্ট এসিগভেলি	...	৮ আউন্স;

একত্র মিশ্রিত করতঃ শিশি মধ্যে রাখিয়া দিবে। ২ টেবল্ স্পুন ফুল (Table Spoonfuls) মাত্রায় দৈনিক ৩।৪ বার করিয়া সেব্য। সেবনের পূর্ব্বে উত্তমরূপে শিশি নাড়িয়া লইতে হইবে। ডাক্তার Jukes Styrup বলেন মুখ আসিলে ইহা অত্যন্ত উপকারী।



চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

নিরাময় বার্ত্তা।

লেখক—ডাঃ শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এচ, এল, এম, এস্



১। রোগী—রোহিণীকান্ত অধিকারী, ২৪।২৫ বৎসর বয়ঃক্রমের যুবক, প্রায় মাসাবধি হইল জ্বরাক্রান্ত হওয়ায়, প্রথমে গাছড়া ঔষধ, পরে "এডওয়ার্ড টনিক" নামক পেটেণ্ট ঔষধ সেবন করতঃ জ্বর বন্ধ করিতে গিয়া রক্তামাশয়গ্রস্ত হইয়া পড়ে। তখন হইতেই অবধৌতিক মতের ধারক ঔষধ সকল সেবন করিতে করিতে, ক্রমশঃ উদরের অবস্থা খারাপ করিয়া তোলে। সেই চেষ্টার ফলে রোগীর রক্তামাশয় বারে খুব কমিয়া যায় এবং মলও দেখা যায় বটে, কিন্তু পেটে বায়ু সঞ্চয় হইতে থাকে এবং অক্ষুধা, অজীর্ণ প্রভৃতি অসুখ অবস্থাতেই কয়েকদিন কাটিয়া যায়।

অনন্তর হঠাৎ একদিন রোগীকে অত্যন্ত বেগের সহিত জ্বর আক্রমণ করে, তৎসঙ্গে সঙ্গেই অসাড়ে প্রচুর মল নির্গত হইতে হইতে রোগীকে শয্যাশায়ী করিয়া ফেলে। এস্থলে বলিয়া রাখা আবশ্যক যে, রোগী এক অবধৌতিক মতের কবিরাজ পরিবারের সন্তান। রোগীর আত্মীয় স্বজন সকলেই কয়েক পুরুষানুক্রমে অবধৌতিক মতের চিকিৎসা ব্যবসায়ী এবং প্রথম অসুখ হইতেই রোগী যে, সেই সকল আত্মীয়দিগের দ্বারাই চিকিৎসিত হইতেছে, তাহা বলাই বাহুল্য। তারপর রোগীকে ঐরূপ অসাড়ে মলত্যাগ এবং জ্বর খুব বেগযুক্ত দেখিয়া, রোগীর আত্মীয়েরা প্রথমে বাহ্যে বন্ধ করার মানসে অহিফেন সংযুক্ত বটীকা সেবন করাইতে আরম্ভ করে। তাহার ফলে রোগীর দাস্ত বন্ধ হওয়া দূরের কথা, বরং পেট আরো ফাঁপে এবং মাস্তিষ্কের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া প্রলাপ ও মাথার যন্ত্রণা আরম্ভ হয়। নাড়ীর গতি বিষম হইয়া ক্রমেই হিমাঙ্গ আসিয়া পতনাবস্থা উপস্থিত হয়। তখন আমাকে ডাকিয়া লইয়া যায়। আমি গিয়া দেখিলাম ;—অসাড়ে অতীব দুর্গন্ধ মল ত্যাগ করিতেছে। মলের সহিত আম আছে। মলের বর্ণ ধুসর। সর্ব্বাঙ্গে অত্যন্ত বেদনা—এমন কি, স্পর্শ করা যন্ত্রণাদায়ক। নিরত কাশি বর্ত্তমান, ফেনময় নিষ্ঠীবন, জিহ্বা ঈষৎ হরিদ্রাভ পুরুলেপে আচ্ছাদিত; নিরত অস্থিরতা, সর্ব্বদা পার্শ্ব পরিবর্ত্তন, পাখার বাতাস না দিলে থাকিতে পারে না। হস্তপদ খুব শীতল, মস্তক অল্প গরম, বক্ষঃস্থলও অল্প গরম। মাথার অত্যন্ত বেদনা এবং নানারূপ শব্দ, ক্ষুধার এক কালে অভাব,

কিন্তু মিছিরি পানা (সরবৎ) খাইতে নিতান্ত ইচ্ছুক। দক্ষিণ বক্ষে বেদনা, পরীক্ষায় বায়ুনলী ভুজ প্রদাহ অনুমিত হয়; বেদনার পার্শ্বে শয়নে অক্ষম, নিয়ত বামপার্শ্বে শুইয়া থাকে, মুখশোষ কিন্তু পিপাসা তেমন নাই। মাঝে মাঝে জল খায়, কিন্তু পরিমাণে অল্প। এই জ্বর হইবার পূর্ব্বে এক রাত্রি খোলা বারেণ্ডায় নিদ্রা গিয়া অত্যন্ত ঠাণ্ডা লাগিয়াছিল।

উপরিউক্ত অবস্থা লিখিয়া লইয়া, রোগী অহিফেন ঘটিত ধারক ঔষধ দীর্ঘকাল ব্যবহার করিয়াছে জ্ঞাত হইয়া, আমি বেলেডোনা ৩০, একমাত্রা খাইতে দিলাম। বৈকালে সংবাদ পাইলাম, অবস্থা অনেক ভাল। নিদ্রা বেশ হইয়াছিল কিন্তু হঠাৎ একজন ডাকিয়া তাহার নিদ্রাভঙ্গ করে। এরূপ শুনিয়া রাত্রে আর এক মাত্রা বেলেডোনা সেবন করিতে দেওয়ায়, পরদিন রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করিল। ক্রমে কয়েকদিন সুনিয়মে পথ্যাদি চালাইয়া অন্ন পথ্য দিলাম। এখন রোগী ভাল আছে।

২। রোগী।—একটি পূর্ণবয়স্কা স্ত্রীলোক। ধূলিমিশ্রিত রবি শস্য ঝাড়িয়া পরিষ্কার করিতে যে ধূলিকণা সমূহ নাসারন্ধ্রে প্রবেশ করে, তাহাতে তাহার নাসিকা এককালে অবরুদ্ধ হইয়া যায় এবং শ্বাস প্রশ্বাসের সম্পূর্ণ বাধা উপস্থিত হয়; এমন কি, শ্বাস বন্ধ প্রায় হইয়া সলাকা প্রভৃতি প্রবেশ করাইয়া হাঁচি উৎপাদন এবং নস্যগ্রহণ প্রভৃতি সাধারণ প্রক্রিয়াও অনেকগুলি অবলম্বিত হয়। তাহাতে কষ্টের লাঘব না হইয়া বরং উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হইতে থাকে। তৎপর যখন মূর্চ্ছা হইবার উপক্রম হয়, তখন আমাকে ডাকে। আমি যাইয়া তাহার অবস্থা দর্শনে Ammon Carb 6x একমাত্রা প্রদান করিলাম। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, চামচে করিয়া ঔষধের দুইটি বটীকা জিহ্বাতে স্পর্শ করান মাত্রেই রোগীর সকল কষ্ট বিদূরীত হইয়া, সে উঠিয়া বসিল।

৩। * * * মৈত্রেয় মহাশয় সমধিক সম্মানী এবং রাজধানীর একজন উচ্চপদস্থ কর্ম্মচারী। যখন যে রোগ হয়, এলোপ্যাথী চিকিৎসা করাইয়া নিরাময় করেন। প্রায় বর্ষাধিক পূর্ব্বে তাঁহার একবার জ্বর হইয়া কঠিনাকার ধারণ করায়, এলোপাথী চিকিৎসা চলে। তাহাতে জ্বর হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে উরুস্তম্ভ (Thigh abcess) হইয়া পড়ে এবং তাহাতেও উক্ত প্রণালী মত চিকিৎসা এবং অস্ত্রোপচার করা হয়। বহুদিন ঘা থাকে, পরে অনেক কষ্টে যদিও আরাম হন বটে কিন্তু রক্ত দোষ শরীরে স্থায়ী হইয়া যায়। গত ১৭ই অক্টোবর হইতে তাঁহার পোতা প্রদাহিত হইয়া উঠে, তাহাতে অণ্ডকোষের দক্ষিণ দিকের কোষটিতে আর একটি কোষবৎ স্ফোটক উদ্গত হইয়া বিশেষ কষ্ট উপস্থিত হয়। অবস্থাপন্নতা নিবন্ধন সূত্রপাত হইতে স্থানীয় প্রধান উপাধিধারী এলোপ্যাথ মহাশয় চিকিৎসায় ব্রতী হয়েন এবং মসিনা ও তোকমারী প্রভৃতির পোলটিস দ্বারা পাকাইবার ব্যবস্থা করা হয়। ৩।৪ দিনের চেষ্টায় কথঞ্চিৎ পূয হইতে না হইতে অস্ত্রপ্রয়োগের ব্যবস্থা ঘোষিত করা হয়। রোগী স্বভাবতঃ বেশ বলিষ্ঠ এবং সাহসী সুতরাং অস্ত্র সম্বন্ধে আগ্রহই প্রকাশ করেন, তজ্জন্য তৎপর দিন প্রাতে অস্ত্র করা হইবে এরূপ স্থিরীকৃত হয়। পরে কোন কার্য্য কারণে আমি তথায় উপস্থিত হওয়ায়, অবস্থা আদ্যন্ত অবগত হই এবং বিনা অস্ত্রে আরাম হইতে পারে, কথা প্রসঙ্গে এরূপও বলি। রোগী পরদিন অস্ত্র কল্পনা স্থির রাখিয়া, আমাকে পরীক্ষা করার মানসে ব্যঙ্গভাবে সম্মত হন এবং ঔষধ প্রার্থনা

করেন। তখন উহাতে পুয়ঃসঞ্চার হয় নাই দেখিয়া, আমি এক মাত্রা সিলি ২০০, প্রয়োগ করি। ঈশ্বরেচ্ছায় স্ফোটক বিদীর্ণ হওয়ায় উক্ত মন্দ লক্ষণগুলি উপশমিত হয় এবং অন্য ঔষধ ব্যতীত ঠিক ২ দিনে স্বাভাবিক অবস্থা আনয়ন করে। বলা বাহুল্য, আমি এরূপ স্থলে সন্ধ্যা মালতি বা সন্ধ্যামনি নামক পুষ্প বৃক্ষের গুটীকতক পাতা পেষণপূর্ব্বক তাহাতে গব্য ঘৃত মিশ্রিত করতঃ গরম করিয়া পুল্টিস রূপে ব্যবহার করি। তোকমারি বা মষিনার পুল্টিসের পরিবর্ত্তে ইহা ব্যবহার করিয়া থাকি।

হোমিওপ্যাথিক নোটস।

লেখক ডাঃ শ্রীঅনুকূলচন্দ্র বিশ্বাস এচ, এল, এম, এস।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৫ম সংখ্যার ২২২ পৃষ্ঠার পর হইতে)



রোগের প্রথমেই যদি জ্বরের সঙ্গে অন্যান্য উপদ্রব থাকে, তা—হ'লেও একোনাইট্ বেশ কাজ করে।

রোগ পুরোনো হ'লে যদি রোগী ফাঁকে বেড়াতে চায়, ঢেকুর তোলে, প্রায়ই সকালে বা সর্ব্বদাই গা বমি বমি করে, তা হ'লে নক্স ৩x, ৬x, বা ৩০ উপকারী। অবস্থা বিশেষে ২।৩।৪।৫ ঘণ্টা অন্তর দিতে হয়। বেশী পরিমাণে মিউকাস জন্মিলে, পেটে নানা রকম যাতনা হ'লে—প্রায়ই সকালে বমি, শীতল ঘর্ম্ম ইত্যাদি সহ জিহ্বা সাদা থাকলে য়্যান্টিম টার্ট উপকারী।

রোগী যদি খুব মন কষ্টের জন্য বেড়াইয়া বেড়াতে চায়—আত্মহত্যা করবার চেষ্টা করে, হাত পা কাঁপে—তা—হ'লে আর্সেনিক দেওয়া উচিৎ।

বমি, হাতের কাঁপুনি ইত্যাদি অন্য ওষুধে বন্ধ না হইলে, ২।১ মাত্রা ৩x শক্তির সলফারের গ্লোবিউলস দিলে বেশ কাজ করে।

ডাঃ হেম্পেল বলেন যে—এরোগে বেশী মাত্রায় ওপিয়াম না দিলে ভাল কাজ করে না। আর যাদের ওপিয়াম দ্বারা কোনও ফল না হয়, তাদের পক্ষে অবস্থামত পটাশ ব্রোমাইড ও উপযুক্ত মাত্রায় ক্যাপসিকাম দিলেও ভাল কাজ করে।

স্নায়বিক দুর্ব্বলতা হ'লে বা থাকলে—অন্য দরকারী ওষুধের সঙ্গে জিঙ্ক ৬ (zinc. 6.) ২।৩ ঘণ্টা অন্তর পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া দরকার।

অ্যালোপেশিয়া—Alopecia—চুল উঠে যাওয়া—টাকপড়া। বিশেষ বিবরণ ও চিকিৎসা স্থানান্তরে দেখুন। এখানে কেবল কয়েকটি বিশেষ বিশেষ লক্ষণ ও ওষুধ দেওয়া হইল।

খুব কঠিন রোগের পর চুল উঠ্‌লে চায়না, ফেরাস, লাইকো, কার্ব্বো-ভে ইত্যাদি।

প্রসবেরপর—ক্যালকেরিয়া, লাইকো, নেট্রাম-মিঃ খুব ঘাম হওয়ার জন্য—মার্কিউরিয়স। গর্ম্মির ব্যামোতে খুজ্লা—কোনও রকম চর্ম্ম রোগ বসে গিয়ে চুল্ উঠ্‌লে আর অনবরত মাথা চুল্‌কোইলে—গ্রাফাইটীস, লাইকো, সাইলিসিয়া, সলফার।

মাথায় মরামাস জন্য—ক্যালকেরিয়া, গ্রাফাইটীস, ষ্টাফি, চুল পেকে গিয়ে যদি উঠে যায় তাহা হইলে য়্যাসিড্‌ফস, গ্রাফাইটীস, য়্যাসিড্‌সলফ, লাইকো। মাথায় চুল সব সময় ঘামে ভিজে থাকে—আর চট্‌চট্ ক'রে চুল উঠ্‌লে—চায়না ও মার্ক।

সর্ব্বদা মাথা কুট্‌কুট্ করে—সড়—সড় করে, চুল্‌কাতে হয়, চুলকাইবার সঙ্গে সঙ্গেই চুল উঠে আসে—য়্যাসিড্ ফ্লুরিক। গোছা গোছা চুল উঠে আসে, যে যায়গা থেকে চুল ওঠে, সেখানটা একেবারে পরিস্কার হয়ে যায়, অনেক রোগে—চোখের ভ্রুর চুল ওঠাতে য়্যালোজ ৩x বা ৬ উপকার করে। প্রসবের পর বা কোনও রকম কঠিন রোগের পর চুল উঠ্‌লে কার্ব্বো ভেজ উপকারী। কপালের কাছে টাক্ পড়্‌লে—আর মাথায় শুক্‌নো চটা, মরামাস ইত্যাদি থাক্‌লে আর্সেনিক কার্য্যকারী। গমের ভুষির মত মাথাময় মরামাস হ'লে আর তার সঙ্গে ভুষ ভুষ করে চুল উঠ্‌লে ক্যালিকার্ব্ব উত্তম।

য়্যামোরোসিস্—Amaurosis অন্ধতা। এ রোগ ওষুধ দিয়ে আরাম ক'রবার চেষ্টা করা বৃথা। অনর্থক পুঁথি বৃদ্ধি করে লাভ কি? অন্যান্য চক্ষু রোগ অধ্যায়ে কিছু কিছু ব'ল্‌বার ইচ্ছা রহিল। তবে এখানে কেবল এই টুকু বলি, যদি কোনও রকম শক্ত রোগের পর বা ক্রমশঃ দৃষ্টিশক্তি ক্ষীণ হ'য়ে অন্ধ হবার উপক্রম হয়, আর রোগী যদি কম বয়সের হয়—তা হ'লে নিম্নলিখিত ওষুধ কয়টী লক্ষণ মত ব্যবহারে ফল পাওয়া যায়। যথা,—কেশ দাদ ভাল হ'য়ে গিয়ে, অন্ধ হ'লে সলফার তার ভাল ওষুধ। মাথার ব্যায়রামের পর হ'লে সিপীয়া ভাল। হঠাৎ খুব ঠাণ্ডা লেগে হ'লে একোনাইট। মাথায় কোনও রকম গুরুতর আঘাৎ লেগে দর্শন শক্তি লোপ হ'লে—চখের সাম্‌নে গোল গোল চক্‌চকে জিনিষ সব উড়ে বেড়াচ্চে বোধ হ'লে, মেঘ হ'লে রোগের বৃদ্ধি আর আকাশ পরিষ্কার থাক্‌লে উপশম বোধ হ'লে, য়্যামোনায়েকাম উপকারী। আঘাত লাগা কারণ হ'লে আর্ণিকাতেও ফল হয়।

য়্যামব্লিওপীয়া—Amblyopia—রেটীনা ও দর্শন স্নায়ুর দুর্ব্বলতার জন্য দৃষ্টি দোষ ঘটে। এই দৃষ্টি দোষ থেকে য়্যামোরোসিস্ রোগ হয়। কোনও রকম শক্ত রোগের পর দর্শন শক্তি কমে গেলে চায়না ৩য়, ৪।৫ ঘণ্টা অন্তর দিলে বেশ কাজ করে। বেশীক্ষণ এক দৃষ্টে চেয়ে থাকার জন্য বা চোখকে বেশী খাটাবার জন্য দৃষ্টি ক্ষীণ হ'লে রিউটা ৩য়, ৪।৫ ঘণ্টা অন্তর দিলে উত্তম কাজ করে। বেশীক্ষণ লেখাপড়া করা বা বেশীক্ষণ ধরে চোখকে খাটাবার পর যদি চোখ গরম বোধ হয়—এবং ঠাণ্ডা জল দিয়ে চোখ ধুইলে কিছু ভাল বোধ হয়, তা হ'লে য়্যাকোনাইট ৬x বা ১২শ উপকারী। রাত জেগে পড়াশুনা করা—নেশা ভাং খেয়ে রাত জাগা বা পেশীদের দুর্ব্বলতার জন্য চোখ গরম বোধ হ'লে, ঠাণ্ডা জলে কোনও উপশম বোধ না হ'লে আর্জেন্ট নাই ৭x বা ৩০শ উপকার করে। এক দৃষ্টে চেয়ে থাকার জন্য বা জলন্ত আগুণের দিকে চেয়ে কাজ করার জন্য কম দেখ্‌লে, আর্ণিকা ৬x বা ৩০ শক্তিও বেশ কাজ করে।

অন্যায় রকমে বেশী পরিমাণে বীর্য্যপাত করার জন্য (Form sacxual cxcess) ক্ষীণ দৃষ্টি হ'লে য়্যাসিড ফস ১x উৎকৃষ্ট ওষুধ। কোনও রকম সূক্ষ্ম কাজ—ঘড়ী সারা, ছুঁচের কাজ ইত্যাদিতে চোখকে বেশী রকম খাটাবার জন্য দৃষ্টি শক্তি ক'মে গেলে রিউটা ৬x বা ১২ দ্বারা বেশ ফল পাওয়া যায়।

হস্তমৈথুন, অতিরিক্ত স্ত্রী সহবাস ইত্যাদি এবং কোনও কারণে বেশী রক্তস্রাব বা ভেদ হওয়ার পর দৃষ্টিশক্তি ক্ষীণ হইলে চায়না ৬x বা ৩০ শক্তি উপকারী। বেশী মদ ও তামাক খাওয়ার জন্য এ রোগ হ'লে নক্স ৩য় শক্তি বেশ কাজ করে। বদ্ধ মাতালদের পক্ষে চায়না আর ফস্‌ফরাস ৩য় শক্তি মন্দ ওষুধ নয়। অনেক যায়গায় এতে আশ্চর্য্য ফল দেখা যায়। এ রকম যায়গায় অনেকে সলফার ও বেলেডোনাও ব্যবস্থা করেন।

বেশী চোখ চালনার জন্য ক্ষীণ দৃষ্টিতে আর চোখের সাম্‌নে ধোঁয়া দেখা, অন্ধকার দেখা এবং নানা রকম চক্‌ চকে জিনিষ দেখা ইত্যাদি লক্ষণে স্যাণ্টো ৩x ভাল। অস্পষ্ট দেখা, ছ্যাবড়া ছ্যাব্‌ড়া দেখা, জড়ানে কোয়াসাছন্ন বোধ ইত্যাদিতে লাইকো, নেট্রাম মিওর, সিপিয়া উত্তম। গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্ত ব্যক্তিদের পক্ষে ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব ভাল ওষুধ। চোখের সাম্‌নে কাল কাল বিন্দু দেখা, জাল জাল দেখা ইত্যাদি কষ্টিকাম, সিপীয়া, ফসফরাস এবং সাইলিসীয়া উত্তম। মাঝে মাঝে বেশ থাকে, আবার কখনও ঘোলা দেখে, অস্পষ্ট দেখে, তা হ'লে লাইকো, ক্যালকেরিয়া, নেট্রাম মিওর, সাইলিশিয়া এবং সিপীয়া খুব ভাল ওষুধ। মধ্যে মধ্যে দৃষ্টি শক্তি ক'মে যায়, আবার বেশ ভাল থাকে, তা হ'লে জিঙ্কম ৩য় শক্তি খুব ভাল। চোখে কম দেখার সঙ্গে চখে জল প'ড়লে ইউফ্রেসিয়া ৬x বা ৩০ তার ভাল ওষুধ। দৃষ্টি ক্ষীণতা সহ আলোক অসহ্য হ'লে বেলেডোনা। যাদের স্নায়বিক ধাতু বা মূর্চ্ছা রোগ আছে, তাদের পক্ষে ইগ্নেসিয়া উত্তম। অল্প বয়সে শরীরের দুর্ব্বলতা বশত ক্ষীণ দৃষ্টিতে ফেরাম মিউরিয়েটিকাম ৬x বা ৩০ উপকারী।

এমেনেরিয়া রজোভাব—Amenorrhaea।—বিস্তারিত বিবরণ স্থানান্তর দ্রষ্টব্য।

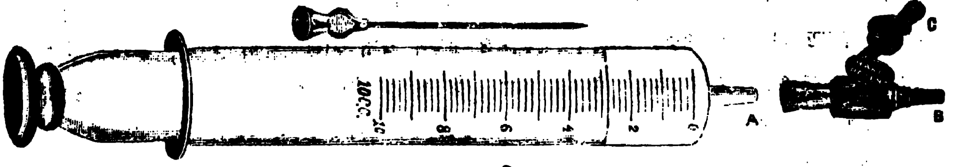
এনিমিয়া—Anaemia—রক্তহীনতা—

আমাদের শরীর যে পরিমাণে রক্ত থাকা দরকার, তার চেয়ে রক্ত কম হ'য়ে গেলে, কি নানা রকম রোগে বা কারণে রক্তের লাল জিনিষটি কমে গেলে তাকে রক্তহীনতা বলে। রক্তে লাল কণিকা থাকার জন্যই রক্ত উজ্জ্বল লাল বর্ণ দেখায়। এই লাল কণিকা ক'মে গেলে রক্তে জলীয় ও লবণের ভাগ বেশী হওয়ার জন্য নানা রকম লক্ষণ উপস্থিত হয়।

ইহাতে শরীর পাঙাস বর্ণ, মুখ ফ্যাকাসে মলিন হয়, চোখ বসে যায়, মুখমণ্ডলে ও চোখের নিচের পাতার ভিতর রক্ত না থাকার জন্য সাদা দেখায়। নাড়ী মৃদু ও দ্রুত হয়। শোথের মত হয়। বুক ধড় ফড় করে। (ক্রমশঃ)

Printed by RASICK LAL PAN,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder
197, Bowbazar Street, Calcutta.

হ্যারিস পেটেণ্ট সিরিঞ্জ (স্যালাইন সিরিঞ্জ)



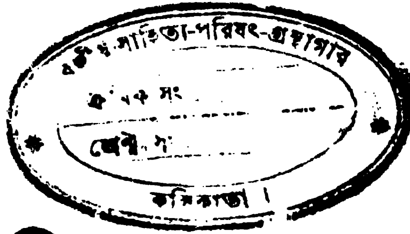
(১) হ্যারিস পেটেণ্ট সিরিঞ্জ—১০ সি, সি, পরিমাণ এক প্রকার অল গ্লাস (সমস্ত কাচ নির্ম্মিত) হাইপোডার্ম্মিক সিরিঞ্জ নূতন আমদানী হইয়াছে। মেসার্স হ্যারিস এণ্ড কোঃ এই সিরিঞ্জ আবিষ্কার করিয়াছেন। এই সিরিঞ্জ দ্বারা সব রকম ইঞ্জেকশন ত দেওয়া যাইই, এতদ্ব্যতীত এতদ্দ্বারা অতি সহজে—বিনা ব্যবচ্ছেদে ইণ্ট্রাভেনস্ স্যালাইন ইঞ্জেকশন দেওয়া যাইতে পারে।

এই সিরিঞ্জের একটা স্বতন্ত্র মাউণ্ট থাকে, উহাতে ২টা ষ্টপ কক আছে। একটা ষ্টপ কর্কের উপর দিকে (B) নিডল পরান পাওয়া যায় এবং অপর ষ্টপ ককের উপর দিকে (C) ডুসের রাবর টীউব লাগান যায়।

এই সিরিঞ্জ দ্বারা ইণ্ট্রাভেনস্ স্যালাইন ইঞ্জেকসন দিতে হইল—প্রথমতঃ ১টা সাধারণ ডুসে আবশ্যক পরিমাণ স্যালাইন সলিউসন রাখিয়া ডুসটী উচ্চ স্থানে টাঙ্গাইয়া রাখ। এখন রোগীর বাহুতে ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া যথানিয়মে মিডিয়ন বেসিলিক ভেনটী যাহাতে পরিদৃশ্যমান হয়, তাহা কর। সিরিঞ্জের নোজেলে (A) উহার মাউণ্ট লাগাইয়া এবং ঐ মাউণ্টের B চিহ্নিত মুখে সিরিঞ্জের নিডিল পরাইয়া ফিট করতঃ সাধারণ ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকশন প্রক্রিয়ার ন্যায় উক্ত মিডিয়ন বেসিলিক ভেনে নিডল প্রবেশ করাইয়া দাও এবং সিরিঞ্জের মাউণ্টে (C) ডুসের রবার টীউব লাগাইয়া উহার নিম্নস্থ ষ্টপ কক খুলিয়া দাও এবং অন্য ষ্টপ ককটী বন্ধ করিয়া রাখ। এইরূপ করিলেই নিডল মধ্য দিয়া ধীরে ধীরে স্যালাইন সলিউসন শিরা মধ্যে প্রবেশ করিবে—সিরিঞ্জের পিষ্টনে কোন প্রকার চাপ দিতে হইবে না।

যদি দেখ যে, দারুণ কোলাপ্স বশতঃ শিরা চুপসিয়া গিয়াছে (অনেক স্থলে এরূপ হয়ও) —স্যালাইন দ্রব শিরা মধ্যে যাইতে বাধা পাইতেছে, তাহা হইলে যে ষ্টপ ককবটী বন্ধ করা আছে, ঐ ষ্টপককটী খুলিয়া দিয়া সিরিঞ্জের পিষ্টনে ধীরে ধীরে চাপ দিলে, নিডল মধ্য দিয়া স্যালাইন দ্রব সহজেই শিরা অভ্যন্তরে প্রবেশ করিতে থাকিবে—শিরা খুব চুপসিয়া গেলেও দ্রব প্রবেশের আর কোন বাধা হইবে না।

মাউণ্ট খুলিয়া সিরিঞ্জে নিডল লাগাইলে সাধারণ সিরিঞ্জের অনুরূপই হইবে। মূল্য।—সমস্ত সরঞ্জাম সহ প্রতি সিরিঞ্জের মূল্য—১০৲দশ টাকা। মাশুল স্বতন্ত্র। এজেণ্ট ও প্রাপ্তিস্থান লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।



চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৫শ বর্ষ	১৩২৯ সাল—মাঘ	১০ম সংখ্যা

বিবিধ প্রসঙ্গ।

—•—

কৃত্রিম দন্ত। আমাদের দেশে অনেকেই দাঁত পড়িলে আর দাঁত বাঁধাইতে চাহেন না। বলিয়া থাকেন—"যাহা বয়সের সঙ্গে গিয়াছে, আবার তাহা কেন?" কিন্তু স্বাস্থ্য এবং সৌন্দর্য্যের দিক দিয়া দেখিলে নিশ্চয়ই কৃত্রিম দন্তের প্রয়োজন আছে। দাঁত বাঁধাইলে মুখের সৌন্দর্য্য রক্ষা পায়, দন্তবিহীনের মত কথার জড়তা হয় না এবং চর্ব্বণ ক্রিয়াও দন্তশালী ব্যক্তির ন্যায় স্বচ্ছন্দে সম্পন্ন হয়। দন্তহীন হইলে চর্ব্বণ ক্রিয়া সুচারুরূপে সম্পাদিত হয় না—তাই ডিস্‌পেপ্‌সিয়া দেখা দেয়। কিন্তু কৃত্রিম দন্ত ব্যবহারে চর্ব্বণ ক্রিয়া সুচারুরূপে সম্পাদিত হয়, সুতরাং উক্ত ব্যাধির কোন আশঙ্কা থাকে না। তাই দাঁত বাঁধাইলে মুখের সৌন্দর্য্য রক্ষা পায়, বাক্যের জড়তা দূর হয় এবং ডিসপেপসিয়া প্রভৃতি কঠিন ব্যাধির হাত হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায়।

স্যাকারিনে—ক্যান্সার।—স্যাকারিন কয়লা হইতে প্রস্তুত হয়, এবং ইহা চিনি হইতে অনেক গুণ মিষ্ট। বর্ত্তমান সময়ে অনেক খাদ্য ও পানীয় প্রস্তুতকারক বেশী লাভ করিবার মানসে চিনির পরিবর্ত্তে স্যাকারিন ব্যবহার করিয়া থাকে। কিন্তু দেখা যাইতেছে যে, ক্রমাগত স্যাকারিন ব্যবহারে ক্যান্সার নামক ব্যাধির উৎপত্তি হয়। এ ব্যাধি দুরারোগ্য। দীর্ঘকাল স্যাকারিন ব্যবহারে যে, ক্যান্সার নামক ব্যাধির উদ্ভব হয়, এ বিষয়ে বর্ত্তমান প্রায় সমুদয় চিকিৎসকই একমত। যাঁহারা সর্ব্বদা সিরাপ আদি পানীয় ব্যবহার করেন, তাহাদের এ বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হওয়া কর্ত্তব্য। এতদ্ব্যতীত স্যাকারিন ব্যবহারে পাকস্থলীর প্রদাহ ও মূত্ররোগ উপস্থিত হয় এবং হজমশক্তির গোলযোগ ঘটে। চিনির পরিবর্ত্তে স্যাকারিন

ব্যবহারে জীবন নষ্ট হইতেও দেখা গিয়াছে। অতএব স্যাকারিন ব্যবহারে সকলেরই সতর্ক হওয়া উচিত।

ডায়েরিয়া বা উদরাময়।—ম্যালেরিয়া, কালাজ্বর, টিউবারকিউলোসিস প্রভৃতি পীড়ার শেষভাগে যে উদরাময় হইয়া থাকে, সেই উদরাময় অত্যন্ত কঠিন উপসর্গ। অনেক রোগী এই উপসর্গে প্রাণ ত্যাগ করে। এইরূপ উদরাময়ে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অত্যন্ত উপকারী বলিয়া নির্দ্দোষ করা হইয়াছে। যথা ;—

Re.

ষ্টাইরেকল	...	৫ গ্রেণ।
ডার্ম্মেটল্	...	৫ গ্রেণ।
অর্ফল্	...	৫ গ্রেণ।
ট্যানিজেন্	...	৫ গ্রেণ।

একত্র করতঃ একটী পুরিয়া প্রস্তুত কর। দৈনিক ২টী করিয়া সেব্য।

(I. M. Record.)

যক্ষ্মা রোগের নৈশঘর্ম্ম।—রাত্রিকালে শয়নের পূর্ব্বে রোগীর দেহ এসিড বা এলকোলহল লোসন দ্বারা স্পঞ্জ করিবে, তৎপরে শুষ্ক তোয়ালে দ্বারা সর্ব্বাঙ্গ মুছাইয়া দিবে। অবশেষে ট্যানোফর্ম্ম পাউডার সর্ব্বাঙ্গে ছড়াইয়া দিলে আর ঘর্ম্ম হইবার আশঙ্কা থাকে না।

এতদ্ব্যতীত, এট্রোপিন্ সাল্ফেট $\frac{১}{১২০}$—$\frac{১}{৬০}$ গ্রেণ মাত্রায় হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেক্শন করিলে অতি সত্বর ঘর্ম্ম নিবারিত হয়। অন্যান্য ঔষধের মধ্যে পাইক্রোটক্সিন্ $\frac{১}{১২০}$—$\frac{১}{৬০}$ গ্রেণ মাত্রায় ইঞ্জেকশন করিলেও সুন্দর উপকার হয়। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী যক্ষ্মারোগের নৈশঘর্ম্মে অত্যন্ত উপকারী বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে। যথা :—

Re.

এগারিসিন্	...	$\frac{১}{২}$ গ্রেণ।
পল্ভ ডোভার্স	...	৫ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১টী পুরিয়া। শয়নের পূর্ব্বে রোগীকে খাইতে দিবে।

দন্ত মঞ্জন।—পাঠকদিগের বিদিতার্থ Indian Medical Record হইতে দন্তপীড়ার বিভিন্নাবস্থায় প্রয়োগোপযোগী কয়েকটী উৎকৃষ্ট দন্তমঞ্জনের ব্যবস্থা সংগৃহীত হইল। যথা ;—

(১) **দুর্গন্ধযুক্ত নিশ্বাসে ;**—কাষ্ঠাঙ্গার চূর্ণসহ কয়েক বিন্দু স্পিরিট্ ক্যাম্ফর যোগ, করতঃ তদ্দ্বারা প্রতিদিন দন্ত মঞ্জন করিলে নিশ্বাসের দুর্গন্ধ দূর হয়।

(২) দন্তে টার্টার (পাথরি) জমিলে ;—

Re.

কাঠাজার চূর্ণ	...	১ ভাগ।
চক্ পাউডার	...	১ ভাগ।

এই দুইটী ঔষধ একত্রে উত্তমরূপে মিশ্রিত করিবে। তৎপর ইহা একটী কৌটায় রাখিয়া দিবে। প্রতিদিন এই চূর্ণ দ্বারা দাঁত মাজিলে দাঁতের টার্টার (Tatar) উঠিয়া যাইবে এবং দন্ত মুক্তার ন্যায় ঝক্ ঝক্ করিবে। অন্য রোগেও এই দন্ত মঞ্জনের ব্যবস্থা করিলে সহসা দাঁত ক্ষয় হইতে পারে না। আবশ্যক মত ইহা অটো ডি রোজ, অয়েল ইউকেলিপ্ট্যাস্ প্রভৃতি দ্বারা সুগন্ধ করা যাইতে পারে।

(৩) দন্তমাড়ী হইতে পূয়ঃ নিঃসরণে ;—

Re.

সিঙ্কোনা বার্কের সূক্ষ্ম চূর্ণ	...	১ আউন্স।
মার্ই চূর্ণ	...	১ ড্রাম।
চক্ পাউডার	...	৪ আউন্স।
স্পিরিট্ ক্যাম্ফর	...	৩০ মিনিম।
কার্ব্বলিক্ এসিড্	...	৩০ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ একটী আবদ্ধ পাত্রে রাখিয়া দিবে। তৎপরে প্রতিদিন ২ বার করিয়া এই ঔষধ দ্বারা দন্ত মঞ্জন করিবে। ইহা দন্ত মাড়ী হইতে পূয় নিঃসরণ নিবারণ করিতে সুন্দর উপকারী।

(৪) মুখের দুর্গন্ধে ;—

Re.

লবণ	...	২ অংশ।
সরিষার তৈল	...	১ অংশ।
অয়েল ইউক্যালিপ্টাস্	...	১ অংশ।
স্পিরিট্ ক্যাম্ফর আবশ্যক মত কয়েক বিন্দু।		

একত্র করতঃ একটী শিশিতে রাখিয়া প্রতিদিন এই ঔষধে দন্ত মঞ্জন করিবে। মুখের দুর্গন্ধ নিবারণ করিতে ইহা একটী শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

(৫) স্পঞ্জি গাম (Spongy Cum) ও মাড়ী হইতে রক্তপাতে ;—

Re.

এসিড্ ট্যানিক্	...	১ অংশ।
বেঙ্গল কাইনো চূর্ণ	...	২ অংশ।
খদির চূর্ণ	...	১ অংশ।

একত্র করতঃ একটী আবদ্ধ পাত্রে রাখিয়া, প্রতিদিন ইহার দ্বারা দন্ত মঞ্জন করিলে দাঁতের গোড়া শক্ত হয় এবং দাঁতের মাড়ী হইতে রক্তপাত নিবারিত হইয়া থাকে।

এজমা রোগের ফিটে—যে সমস্ত রোগীর প্রত্যহ প্রায় একই সময়ে হাঁপানি (**Asthsma**) উপস্থিত হয়, তাহাদের পক্ষে নিম্নোক্ত ব্যবস্থাটী সুন্দর উপকারী। যথা।

Re.

এণ্টি পাইরিন্	...	১০ গ্রেণ।
ক্যাফিন্ (পিওর)	...	২ গ্রেণ (সাইট্রেট্ নহে।)
পলভ্ ডিজিটেলিস্ ফোলিয়া	...	½ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। প্রতিদিন আক্ষেপের ২ ঘণ্টা পূর্ব্বে এই ঔষধ সেবন করিতে হইবে। তাহা হইলে আর হাঁপানির পর্য্যায় উপস্থিত হইবে না।

যক্ষ্মা রোগের ইন্‌হেলেশান্;—

Re.

এসিড্ কার্ব্বলিক	...	২ ড্রাম।
ক্রিয়োজোট্	...	২ ড্রাম।
টিংচার আইয়োডিন্	...	½ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার	...	১ ড্রাম।
,, ক্লোরেফর্ম্ম	...	২ ড্রাম।

একত্র করতঃ একটী কাচের ছিপিযুক্ত শিশিতে রাখিয়া দিবে। যক্ষ্মারোগে ইহার ইন্‌হেলেশন্ অত্যন্ত উপকারী। ইন্‌হেলার (Inhaler) দ্বারা আঘ্রাণ করাইবে। মাত্রা,—প্রতিবারে ৬—৮ মিনিম। দিনে ঘণ্টায় ঘণ্টায় আঘ্রাণ করিতে হইবে। রাত্রে ২।৩ বার।

ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগে-ভ্যাক্‌সিন্ চিকিৎসা;—ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের আর বিশেষ পরিচয় দিতে হইবে না। প্রতি বৎসর বহু ব্যক্তি এই পীড়ায় মারা গিয়া থাকে। বর্ত্তমান সময়ে দেখা যাইতেছে যে, অন্যান্য চিকিৎসা অপেক্ষা এ রোগে (Vaccine) চিকিৎসাই বিশেষ উপযোগী। ডাক্তার এ, আর চক্রবর্ত্তী B. SC. M. B মহোদয় পত্রান্তরে (Indian Medical record) এ বিষয়ে একটী যুক্ত পূর্ণ প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। আমার উহা সার সঙ্কলন করিয়া দিলাম।

"যখন চারিদিকে ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার অত্যন্ত বাড়াবাড়ি হয়, তখন ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা মিক্সড্ ভ্যাক্‌সিন্ নং ১ (Influenza Mixed Vaccine No 1. (B. I.) ½ সি, সি মাত্রায় ইঞ্জেক্‌সন্ করিলে ইহা হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায়। ৩ বৎসরের ন্যূন বয়স্ক বালকদিগের জন্য ১ মিনিম মাত্রাই যথেষ্ট

উক্ত ঔষধের আরোগ্যকরী শক্তিও যথেষ্ট। মাত্র কয়েক মিলিয়ান মৃত জীবাণু হইতে প্রস্তুত ভ্যাক্‌সিন্‌ দ্বারা দেহস্থিত কোটি কোটি জীবাণু ধ্বংস হয়, ইহা ভাবিলেও চমৎকৃত হইতে হয়। এই ঔষধ ইঞ্জেকসনে রক্তে যে, এন্টিবডি (Anti body) উৎপন্ন হয়, তাহাতেই পীড়া দূর হইয়া থাকে। এই ঔষধ ইঞ্জেকসন করিতে ভয়ের কোন কারণ নাই। তবে এই রোগে টক্সিমিয়া (Toxœmia) এবং সেপ্‌টিসিমিয়া (Septicœmia) ঘটিলে, এই ভ্যাক্‌সিন্‌ ইঞ্জেকসনে ভয়ানক প্রক্রিয়া উপস্থিত হয়। এরূপ স্থলে এন্টিষ্ট্রেপ্টোকক্কাস্‌ সিরাম—পলিভেলেন্ট ইঞ্জেকসন করিবে।

পীড়ার প্রথমে প্রথমোক্ত ভ্যাক্সিন্‌ ইঞ্জেকসন করিলে পীড়া প্রবল ভাব ধারণ করিতে পারে না। বেশী ইঞ্জেকসনের প্রয়োজনও হয় না। পুরাতন ভাবাপন্ন রোগীকে (chronic disease) কতিপয় ইঞ্জেকসনের প্রয়োজন হইয়া থাকে। ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ৩—৭ দিন অন্তর ইন্‌জেকসন করিবে।

মুক্ত বায়ুতে ক্ষয় রোগ চিকিৎসা—(Open air Treatment of Phthisis :—এ পর্য্যন্ত টিউবারকিউলোসিস্‌ (Tuberculosis) পীড়া আরোগ্য করিতে যত পন্থাই আবিষ্কৃত হইয়াছে; তন্মধ্যে মুক্ত বায়ু সেবনই শ্রেষ্ঠ পন্থা বলিয়া চিকিৎসক মণ্ডলী স্বীকার করিয়াছেন। এই চিকিৎসা সর্ব্ব প্রথমে ডাক্তার হেন্‌রি ম্যাক্‌ফরম্যাক্‌ কর্ত্তৃক আবিষ্কৃত হয়। এক্ষণে প্রত্যেক স্বাস্থ্য নিবাসে (Sanitorium) এই চিকিৎসাই অবলম্বিত হইয়া থাকে। দেখা গিয়াছে, মুক্তবায়ু এবং সূর্য্যাকরণ টিউবার্কেল (Tubercul) জীবাণু ধ্বংস করিতে বিশেষ উপযোগী। রোগীর দেহে জ্বর থাকুক বা নাই থাকুক, তাহা দেখিবার কোন প্রয়োজন নাই, রোগীকে ২৪ ঘণ্টাই মুক্ত বায়ুতে রাখিতে হইবে। রোগীর জ্বর বেশী হইলে, অথবা ব্রঙ্কাইটিস্‌ বা পরিসির লক্ষণ দেখা গেলে, রোগীকে মুক্ত বায়ুতে রাখিতে অনেকেই আশঙ্কা করিয়া থাকেন—এ ধারণাটী সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক। কারণ, বায়ুমণ্ডলের ভৌতিক উপাদান গুলিই আমাদের শরীর রক্ষার প্রধান সহায়, ইহা সকলেরই জানিয়া রাখা একান্ত কর্ত্তব্য।

এই চিকিৎসা রোগীর গৃহে বা স্বাস্থ্য নিবাসে অবলম্বিত হইতে পারে। তাহা ভিন্ন, এ চিকিৎসায় অর্থ ব্যয়ের আবশ্যক করে না। অতএব ধনী দরিদ্র সকলেই উপভোগ করিতে পারেন। দিবসে রোগীকে গৃহের বাহিরে রাখিবে—রৌদ্র এবং বাতাস যাহাতে রোগী সমভাবে উপভোগ করিতে পারে, তাহার ব্যবস্থা করিবে। রাত্রিকালে রোগীকে গৃহ মধ্যেই রাখিতে হইবে। রোগীর গৃহ বেশ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন হওয়া চাই। আর গৃহ মধ্যে যেন আসবাব না থাকে। রোগীর বিছানা জানালার নিকটে হইবে এবং উক্ত জানালা খোলা রাখিবে। তুষারাদির হাত হাত হইতে রক্ষা করিতে খুব পাতলা একটী পরদা দিতে পারা যায়। ইহাই যক্ষ্মা রোগের মুক্ত বায়ুতে রাখিয়া চিকিৎসার নিয়ম।

পশুরক্তের দ্বারা চিকিৎসা।—সপ্তদশ শতাব্দীতেই সর্ব্বপ্রথম একজন ডাক্তারের ধারণা জন্মে যে, এক জন্তুর ধমনী হইতে অপর ব্যক্তির ধমনীতে রক্ত সঞ্চারিত করা সম্ভব এবং সেই সময় রক্ত দিবার জন্য পশুদিগকেই নির্ব্বাচিত করা হইত। এই সময় যে সকল লোক এই বিষয়ে গবেষণা করিয়াছেন, তাঁহাদের লিখিত বিবরণীতে দেখা যায় যে, দুইটি বিষম ধর্ম্মবিশিষ্ট মিশ্রণের অযোগ্য রক্ত সঞ্চারিত করার ফল তো ভালই হয় নাই, বরং রোগীর দেহে অনেক প্রকার কুলক্ষণ দেখা যাইত। এই সব লক্ষণ তাঁহাদের লেখায় বিশদভাবে লিপিবদ্ধ আছে। এই কারণেই রক্ত সঞ্চারিত করিয়া যে চিকিৎসা হয়, তাহার উপকারিতা সম্বন্ধে লোকের মনে দারুণ সন্দেহ আসিয়া পড়ে। উনবিংশতি শতাব্দীতে আবার এই প্রকার চিকিৎসার প্রচলন আরম্ভ হয়। এই দ্বিতীয় বারেও পশুর রক্তই ব্যবহৃত হইতে আরম্ভ হইল। ফলে আবার আগেকার মত সব কুলক্ষণ দেখা যাওয়ায়, পুনরায় লোকেরা তাহা অস্বীকার করিয়া বসে। তারপর রক্তের প্রকৃত তত্ত্ব সম্বন্ধে বিজ্ঞান-জগতে অনেক তত্ত্ব আবিষ্কৃত হয়। ফলে পশুর রক্ত সঞ্চারণ দ্বারা চিকিৎসার রীতি একেবারে উঠিয়া যায়। সম্প্রতি বড়ডো সহরে অধ্যাপক ক্রুচে আবার পশুর রক্ত দ্বারা চিকিৎসার প্রচলন করিতে ব্রতী হইয়াছেন এবং কয়েকটি ব্যাপারে বেশ সুফল পাইয়া তিনি এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, পশুর রক্ত সঞ্চারণ দ্বারা কোন প্রকার অপকারই হয় না। তিনি তাহার ছয়টি রোগীর শরীরে ভেড়ার রক্ত সঞ্চারিত করেন এবং সপ্তদশ শতাব্দীতে যেরূপ সুফলের বর্ণনা পাওয়া যায়, তিনিও সেইরূপ সুফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। অধ্যাপক ক্রুচে খুব অল্প পরিমাণ রক্ত প্রয়োগ করিয়া থাকেন। মানুষের রক্তে বাহির হইতে যবক্ষারধান বিশিষ্ট উপাদান সঞ্চার করিলে যে, বিষলক্ষণ প্রকাশ পায়, অধ্যাপকও কতকটা সেইরূপ লক্ষণ দেখিতে পান। ইহা সত্ত্বেও তিনি বলেন যে, নিরাপদেই পশুর রক্ত মানুষের শরীরে সঞ্চার করা যাইতে পারে। বলা বাহুল্য, এখনও কোন কোন চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পত্রিকা এই মতের পরিপোষণ করেন না। (New york Medical Journal)

ভৈষজ্য প্রয়োগ তত্ত্ব।

রক্তোৎকাশে—ক্যালসিয়াম্ ক্লোরাইড।

(Calcium Chloride in Hœmoptysis.)

কাশির সহিত শ্বাসমার্গ হইতে রক্ত উঠিলে তাহাকে হিমপটীসিস্ বা রক্তোৎকাশ কহে। নানা কারণে ফুসফুস হইতে রক্ত উঠিতে পারে। তবে সাধারণতঃ থাইসিস বা যক্ষ্মারোগে ইহা সর্ব্বদা দৃষ্ট হয়। ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড ইঞ্জেকশন করতঃ এ রোগে সুন্দর উপকার

পাওয়া যাইতেছে। উক্ত ঔষধ ১ গ্রেণ, ২০ মিনিম পরিস্রুত জলে দ্রব করতঃ গ্লুটিয়েল পেশীতে ইঞ্জেকশন করিবে।

ইহা ফল দেখিয়া অনেক সময় চমৎকৃত হইতে হয়। ইঞ্জেকশনের পর অতি অল্প সময় মধ্যেই রক্ত বন্ধ হইতে দেখা যায়।

যক্ষ্মারোগে—কপার পটাশিয়াম্‌ সায়েনাইড্‌।
(Copper Potassium Cyanide in Pthisis.)

—:০:—

ইহার অপর নাম সাইয়েনো-কিউপ্রল। কপার এবং পটাশিয়াম সায়েনাইডের দুইটী লবণ হইতে ইহা প্রস্তুত হয়। ২০০০ ভাগ জলে এই ঔষধের ১ অংশে মিশ্রিত করতঃ ব্যবহারের উপযোগী করিতে হয়। টিউবার্কেল জনিত রোগে সর্ব্ব প্রথম ডাক্তার কোগা এই ঔষধের উপকার প্রদর্শন করেন। তিনি বলেন যে, পাল্‌মোনারি টিউবারকিউলোসিস পীড়ার প্রথম এবং দ্বিতীয়াবস্থায় এই ঔষধ ব্যবহারে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় এবং রোগ স্বাস্থ্যের উন্নতি হইয়া থাকে। ডাক্তার ওটনি অনুমান করেন, ইহা টিউবারকিউলিনের সমকক্ষ ঔষধ।

ভৈষজ্য তত্ত্ব।

—:০:—

চিনি—Sugar.

১৯০৭ খ্রীষ্টাব্দে রোমনগরের ডি, লো, মোনাকো এই ঔষধের ইন্‌ট্রাভেনাস্‌ সর্ব্ব প্রথম প্রচলিত করেন। তৎপর ইহা আমেরিকার ন্যাশনেল বোর্ড অব হেল্‌থ কর্ত্তৃক পরীক্ষিত হয়।

ইহা সমভাগ পরিস্রুত জলে মিশ্রিত করতঃ ইন্‌ট্রাভেনাস্‌ ইঞ্জেকশন করিতে হইবে। মাত্রা ৫—২০ সি, সি।

এই ঔষধ ইঞ্জেকশনে নিঃস্রবণ ক্রিয়া, কাশি এবং নৈশঘর্ম্ম হ্রাস হইয়া থাকে। ইহার ইঞ্জেকশনে কোন বিপদের আশঙ্কা নাই। অতএব আবশ্যক হইলে এই ঔষধ দীর্ঘ দিন ধরিয়া ইঞ্জেকশন করা যাইতে পারে।

এমেটিন্-বিস্মাথ-আইয়োডাইড।

Emetine-Bismuth-Iodide.

—:০:—

এই ঔষধটী প্রতিদিন ৩ গ্রেণ মাত্রায় ১২ দিন পর্য্যন্ত সেমন করাইতে হয়। ইহা সকলে সমান ভাবে সহ্য করিতে পারে না। ঔষধ সেবনে অনেকের বমন হইতে দেখা যায়; আবার কাহার কাহার হৃৎপিণ্ড অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এরূপ স্থলে মাত্রা হ্রাস করিয়া প্রয়োগ করিলে কোন মন্দ ফল হইতে পারে না। এই ঔষধ সেবনে অনেকের উদরাময় হইয়া থাকে; তাহাতে সুন্দররূপে অন্ত্র ধৌত হইয়া যায়। ঔষধ সেবন বন্ধ করিলেই মল শক্ত হয় এবং উদরাময়ের কোন লক্ষণ থাকে না। যদি উদরাময় একটু কঠিন আকার ধারণ করে, তাহা হইলে ২।১ মাত্রা টিংচার ওপিয়াই প্রয়োগ করিলেই করিলেই উপকার হয়। পুরাতন রক্ত আমাশয় পীড়া যখন এমেটিন্ ইঞ্জেকসনে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না, হয় তখন এই ঔষধ ইঞ্জেকসনে সুন্দর ফল হইতে দেখা গিয়াছে।

মুষ্টিযোগ সংগ্রহ।

ছুলির ঔষধ; (১) একখানি প্রস্তরের উপর গোঁড়া নেবুর রসে হরিতাল ঘষিয়া ছুলির স্থানে প্রয়োগ করিলে, অতি সত্বর ছুলি নিবারিত হয়। পাড়িত স্থানে প্রতিদিন ২।৩ বার এই ঔষধ লাগাইতে হইবে।

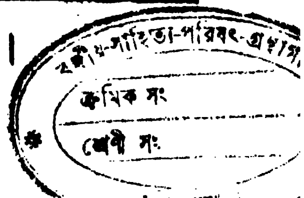
(২) মুলার বীজ ও আপাং পাতা বাঁটিয়া সেই রস ছুলির স্থানে প্রতিদিন ২।৩ বার করিয়া লাগাইলে ৩।৪ দিনে পীড়া আরোগ্য হয়।

(৩) শুষ্ক কলার পাতা পোড়াইয়া ছাই করিবেন, এই ছাই গরম কিম্বা ঠাণ্ডা জলে ভাল করিয়া গুলিয়া ৪ পুরু কাপড়ে ছাঁকিয়া লইবেন, তার এই জলের সহিত অল্প হরিদ্রা মিশাইয়া প্রলেপ দিলে ছুলি সহজে আরোগ্য হইয়া থাকে।

সর্দ্দি কাশির ঔষধ;—(১) শিশুদিগের সামান্য সর্দ্দিকাশিতে বাসক পত্রের রস মধুর সহিত খাইতে দিলে অথবা সুধু তুলসী পাতার রস খাওয়াইলে সুন্দর উপকার হয়। গলায় একটি রসুনের কোষ বাঁধিয়া দিলে সর্দ্দি কাশির হাত হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায়। অধিকাংশ সর্দ্দি-কাশি জীবাণু হইতে উৎপন্ন হয়। রসুন জীবাণু ধ্বংশ করে, ইহা বিজ্ঞান সম্মত।

(২) ঘুংড়ী কাশি, উৎকাশি, হাঁপানি প্রভৃতিতে নিশাদল ১ রতি, পিপুল চূর্ণ ২ রতি, ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর তুলসী পাতার রস সহ গরম করিয়া সেবন করাইলে অতি সুন্দর উপকার হয়।

শারীর বিধান তত্ত্ব।



দৈহিক পরিপোষণ।

Capt. H. Chatterjee I. M. S. (Regn)
L. R. C. P, & S.

চিকিৎসা জগতে চিটেনডেনের নাম আজ প্রসিদ্ধ। ইনি একজন এমেরিকার খ্যাতনামা চিকিৎসক এবং শারীর বিধান-তত্ত্বে একজন বিখ্যাত পণ্ডিত। সম্প্রতি ইনি শরীরপোষণ সম্বন্ধে যে সকল নূতন তথ্য আবিষ্কার করিয়া ছেন, তাহা অদ্ভুত।

ইংরাজ চীরদিনই মাংসাশী এবং এমেরিকাবাসী আবার বেশী মাত্রায় মাংসাসী। এই বেশী মাত্রায় মাংস আহারের বিপক্ষে চিটেনডেন আজ দণ্ডায়মান। তিনি যে সকল তথ্য আবিষ্কার করিয়াছেন তাহা কাল্পনিক নহে; তাহা বিস্তৃত পর্য্যবেক্ষণের ও অসাধ্য গবেষণার ফল। যে চীর অভ্যাসের ফলে ইংরাজ বা ইয়োরোপবাসী মাংস ভিন্ন অন্য আহারে পরিতৃপ্ত হয় না—যে ধারণার ফলে বিখ্যাত শারীরতত্ত্ববিদ পণ্ডিতগণ প্রটিড জাতীয় খাদ্যকে প্রধান বলিয়া স্থির করিয়াছেন, সেই অভ্যাসের ও সেই ধারণার মূলে কুঠারাঘাত করিতে আজ চিটেনডেন উদ্যত।

চিটেনডেন বলেন যে, বেশী মাত্রায় প্রটিড জাতীয় খাদ্য খাইলে প্রটিডের metabolism অধিক মাত্রায় হয় এবং অধিক মাত্রায় মাইট্রোজেন শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। উপরন্তু প্রটিড জাতীয় খাদ্য শরীরের নাইট্রোজেন সংক্রান্ত পদার্থের বৃদ্ধি করে না। কিন্তু যদি ঐ জাতীয় খাদ্য শ্বেতসার বা চর্ব্বি জাতীয় খাদ্য দ্বারা মিশ্রিত করা যায়, তাহা হইলে নাইট্রোজেনের বহির্গমন অত্যন্ত কম হইয়া যায়। যে হারে প্রটিড metabolism পূর্ব্বে হইতেছিল, তাহার অনেক ব্যতিক্রম হয়। কারণ, চর্ব্বি ও শ্বেত সার জাতীয় খাদ্য শরীরকে metabolism হইতে রক্ষা করে। ইহা নীচের তালিকা হইতে দেখা যায়।—

খাদ্য		মাংস	
প্রটিড জাতীয়	বসা	metabolised	শরীরে বর্ত্তমান
১৫০০ গ্রেণ	০ গ্রেণ	১৫১২ গ্রেণ	—১২ গ্রেণ
১৫০০ ...	১৫০ ...	১৪৭৪ ...	+২৬ ...

উপরে বসা জাতীয় খাদ্যের কথা বলা হইল। শ্বেতসার জাতীয় খাদ্যেও ঐরূপ প্রটিডকে বিশ্লেষণ হইতে রক্ষা করে। দেখা গিয়াছে, যদি ৫০০ গ্রেণ মাংস দেওয়া যায়, তাহা হইলে ৫৬৪ গ্রেণ প্রটিড metabolise হয়। কিন্তু যদি ৫০০ গ্রেণ মাংসের সহিত ২০০ গ্রেণ চিনি দেওয়া যায়, তাহা হইলে দেখা যায় যে ৫০২ গ্রেণ metabolise হইয়াছে।

, যদি চর্ব্বির ও শ্বেতসারের তাপোৎপাদক ক্ষমতার তুলনা করা যায়, তাহা হইলে আমরা দেখিতে পাই যে, দুয়ের অনুতাপ ৯.৩ : ৪.১। কিন্তু শ্বেতসার জাতীয় পদার্থের প্রটিড রক্ষা করিবার ক্ষমতা অত্যন্ত অধিক। ডাঃ সকাই (Succi) কেবলমাত্র ৫'৬ গ্রাম প্রটিড,৯০৮ গ্রাম শ্বেতসার যাহার তাপোৎপাদক ক্ষমতা ৩৭৪৫ (কালরি) ভক্ষণ করিয়া প্রটিডের ব্যয় অনেক কমাইয়াছিলেন ; কিন্তু তিনি যদি উপবাসী থাকিতেন, তাহা হইলে কেবল মাত্র ৭০ গ্রাম প্রটিড শরীরে ব্যয় হইত। ইহা হইতে বেশ বুঝা যায় যে, নাইট্রোজেনের সমতা রক্ষা করিতে হইলে শরীরে অনেক কম নাইট্রোজেনের আবশ্যক হয়। কিন্তু চর্ব্বি ও শ্বেতসার জনিত খাদ্য দ্রব্য নিশ্চয়ই বর্ত্তমান থাকা চাই। দেখা গিয়াছে, যদি কোন ব্যক্তির দৈনিক খাদ্য হইতে ১১২ গ্রাম শ্বেতসার কমান যায় অর্থাৎ যদি ১৯৫৫ কালরী হইতে ১৪৯৩ কালরিতে কমান যায়—তখন নাইট্রোজেনের বহির্গমন পুনরায় বৃদ্ধি করে। এ ক্ষেত্রে পূর্ব্বে বহির্গমনের সংখ্যা ১৪.৯ ছিল ; শ্বেতসার কমার পরে ১৮৪৫ হয়।

যাহা হউক ইহা ধ্রুব সত্য যে, বেশী মাত্রায় নাইট্রোজেন সংক্রান্ত খাদ্য খাইলে শরীরে বেশী মাত্রায় মাংসের সংস্থান হয় না। শরীরে প্রটিডের সংস্থান কেবলমাত্র নিম্নলিখিত অবস্থায় হইতে পারে, যথা :—

(ক) শৈশবাবস্থায় যখন শরীরে নূতন কোষ সকল উৎপন্ন হয়।

(খ) যুবা বয়সে শরীরের বর্দ্ধনের সময় অতীত হইয়া যাইলেও, যখন পেশীর অতিরিক্ত ক্রিয়া হেতু পেশী তন্তু সকলের বিবৃদ্ধি হয়।

(গ) যে সব ক্ষেত্রে স্বল্পাহার হেতু বা ব্যাধি জনিত শরীরের পেশী সকলের কৃশতা জন্মায়।

পেশীক্রিয়া সম্বন্ধে ফিটেনভেনের মত :—বিখ্যাত লিবিগের সময় হইতে শারীরতত্ত্ববিদগণের ধারণা ছিল যে, প্রটিড জাতীয় খাদ্য পৈশিক শক্তির একমাত্র উৎপত্তি স্থান। এবং ইহারা সহজ পাচ্য ও অনায়াসে পোষণীয় বলিয়া শারীরিক তন্তু গঠনে বিশেষ উপকারী।

লজ ও গিলবার্ট (Loyes and Gil-bert) নামে দুইজন বিখ্যাত ইংরাজ শারীর তত্ত্ববিৎ পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, পশুরা যখন সমভাবে শারীরিক ব্যায়াম করিতে থাকে, তখন নাইট্রোজেনের ব্যয়, আয়ের সহিত সমভাবে চলিতে থাকে।

কিন্তু ইহার বিপরিত অবস্থা ১৮৬৫ সালে পরীক্ষা দ্বারা স্থির হয়। ফাউলহরণ (Foulhorn) ৬৫০০ ফিট উর্দ্ধ এক পাহাড়ে উঠিবার সময় প্রটিড জাতীয় খাদ্য একেবারেই খান নাই। পরীক্ষা দ্বারা ফিক (Fick) এবং উইসলিকেন (Wicelichen) স্থির করেন যে,

পর্ব্বতে উঠিবার সময়, যে মাত্রায় পৈশিক শক্তির আবশ্যক হইয়াছিল, সে মাত্রায় প্রটিড খাওয়া হয় নাই। উপরন্তু তাহারা ইহাও লক্ষ্য করেন যে, ঐ সময়ে বা উহার পরবর্ত্তী সময়ে শরীর হইতে নাইট্রোজেনের বহির্গমন বৃদ্ধি হয় নাই। কুকুর এবং ঘোড়ার উপর পরীক্ষা দ্বারা জানা যায় যে, ইহাদের মধ্যে নাইটোজেনের বহির্গমন, পরিশ্রমের সময় যে ভাবে হইতেছিল, পরিশ্রমের অবর্ত্তমানেও সেই ভাবেই হইতেছিল। সঙ্গে সঙ্গে গন্ধক ও ফসফরাসের বহির্গমন বৃদ্ধি হয় নাই। ইহা দ্বার প্রমাণ হয় যে, শরীরের স্বতঃকারী তন্তু সকলের বিশ্লেষণ হয় নাই।

ডাঃ বুঞ্জি (Bunge) বলেন—যতক্ষণ পর্য্যন্ত বসা বা শ্বেতসার জাতীয় খাদ্য পর্য্যাপ্ত পরিমাণে সরবরাহ করা হয় বা শরীরে সঞ্চয় করা হয়; ততক্ষণ পৈশিক শক্তি ঐ দুই জাতীয় খাদ্য হইতে উৎপন্ন হয়। যখন ঐ দুয়ের অভাব হয়, তখন প্রটিডজাতীয় তন্তু সকল আক্রান্ত হয়।

স্বল্প ব্যায়ামে নাইট্রোজেনের বহির্গমনের কিছুমাত্র ব্যতিক্রম হয় না। যদ্যপি ব্যায়াম অতিরিক্ত হয় কিংবা নাইট্রোজেনের সংস্থান অত্যন্ত কম হয় বা প্রটিড জাতীয় খাদ্যের সরবাবাহ কম হয়, কেবল মাত্র সেই সময়ও প্রটিড হইতে পৈশিক শক্তির উৎপত্তি হয়। পুনরায় অতিরিক্ত শারীরিক ব্যায়ামে respiratory quotient এর কিছু মাত্র ব্যতিক্রম হয় না। যদি কেবলমাত্র শ্বেতসার জাতীয় পদার্থ ইহাতে লিপ্ত থাকিত, তাহা হইলে respirvtory quotient এর কিছু না কিছু ব্যতিক্রম ঘটিত। ইহা হইতে বেশ বুঝা যায় যে, চর্ব্বি জাতীয় পদার্থের সহিতও resp. quotient এর বিশেষ ঘনিষ্ঠতা আছে।

উপবাসী পশুদের মধ্যেও দেখা গিয়েছে যে, শ্বেতসার জাতীয় পদার্থ যখন শরীর হইতে একেবারে চলিয়া যায়, তখন যদি শারীরিক ব্যায়াম বৃদ্ধি করা যায়, তখন নাইট্রোজেনের বহির্গমন কিছু মাত্র বৃদ্ধি হয় না। ইহা দ্বারা বেশ প্রমাণ হয় যে, চর্ব্বি জাতীয় খাদ্য হইতে প্রকৃত পৈশিক শক্তি উৎপন্ন হয়।

ডাঃ জুন্টজ (Juntz) দেখাইয়াছেন যে, চর্ব্বি জাতীয় খাদ্য, শ্বেতসার বা প্রটিড জাতীয় খাদ্যের ন্যায় পরিমিতরূপে ব্যবহার করিলে পৈশিক শক্তির কিছুমাত্র অন্তরায় হয় না। ইহা তাঁহার নিম্নলিখিত তালিক হইতে বেশ প্রমান হয়।

	অলস অবস্থা		পরিশ্রমের অবস্থা		কিলো
	oxy	r.	oxy.	r.a	
	permin.				
চর্ব্বি	৩১৯	·৭১	১০২৯	·৭২	৩৫৪
শ্বেতসার	২৭৮	·৯০	১০২৯	·৯০	৩৪৬
প্রটিড	৩০৬	·৮০	১১২৭	·৮০	৩৪০

এ বিষয়ে চিটেনডেন আর একটি বিশিষ্ট প্রমাণ দিয়াছেন। সেটি এই—প্রটিডের বিশ্লেষণ অবস্থায় নাইট্রোজেন যুক্ত ভাগটি শীঘ্র শীঘ্র শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। এবং শতকরা ৮০ ভাগে যে অঙ্গারক অবশিষ্ট থাকে, তাহা শরীরে রহিয়া যায়। প্রটিডের এই অঙ্গারক ভাগটি অত্যন্ত দেরীতে অকসিজেন যুক্ত হয় এবং ইহার ফলে চর্ব্বি বা শ্বেতসাররূপে পরিণত হইয়া শরীর মধ্যে সঞ্চিত হয়। প্রটিড হইতে যে শ্বেতসার (glycogen) উৎপন্ন হয়, ইহা নূতন নহে। কারণ, দেখা গিয়াছে যে, বহুমূত্র রোগে প্রায় শতকরা ৫৮ ভাগ প্রটিড শর্করাতে পরিণত হইতে পারে।

প্রটিড মেটাবালিজমে চিটেনডেন :—প্রটিড মেটাবলিজম লইয়া বহুদিন হইতে শারীরতত্ত্ববিদগণের মধ্যে মতভেদ লক্ষিত হয়। তন্মধ্যে ডাঃ ভইট (voit) ডাঃ ফ্লুগার (flugar) ও ডাঃ ফোলিনের (folin) মতই সর্ব্বপ্রধান। এই সব পণ্ডিতদিগের যুক্তি খণ্ডন করিয়া চিটেনডেন নিজের মত ব্যক্ত করিয়াছেন এবং দেখাইয়াছেন যে, ইহাদের ধারণা সমস্তই ভ্রান্তিমূলক।

ডাঃ ভাইটের মতানুসারে শরীরে প্রটিড জাতীয় পদার্থ দুই প্রকারঃ—প্রথম প্রকারের নাম Organised প্রটিড—ইহা জীবিত তন্তু সকলের প্রধান অঙ্গ। দ্বিতীয়টির নাম Circulting প্রটিড। ইহা নিকটবর্ত্তী লিম্ফ ও রক্তের মধ্যে বিদ্যমান। বেশীর ভাগ এই দ্বিতীয় প্রকার প্রটিডেরই রাসায়নিক পরিবর্ত্তন হয়। এবং প্রথম প্রকার প্রটিডের বিশ্লেষণ অতি অল্প মাত্রায় হইয়া থাকে। ইহার মতে আমাদের শরীরের উত্তাপ এই দ্বিতীয় প্রকার প্রটিড হইতে উৎপন্ন। এই প্রটিড আবার আমাদের দৈনিক খাদ্য হইতে সরবরাহ হয়। অধিক মাত্রায় এই প্রটিড উৎপন্ন হইলে Matabolism অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। সঙ্গে সঙ্গে শরীরের কোষ সকলে প্রটিডের সংস্থান হয় এবং কিছু কিছু আবার প্রথম প্রকার প্রটিডে পরিণত হয়।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, চিটেনডেন এই মতের পোষকতা করেন না। তিনি যে সকল যুক্তি দেখাইয়াছেন, তাহা নিম্নে দেওয়া গেল।—

(১) প্রটিডের তাপোৎপাদক ক্ষমতা চর্ব্বি ও শ্বেতসার পদার্থের ক্ষমতা অপেক্ষা বেশী নহে।

(২) পৈশিক শক্তির উৎপত্তি চর্ব্বি ও শ্বেতসার পদার্থের বিশ্লেষণ হইতে।

(৩) প্রটিডের Matabolism এর সময়ে ইহার অঙ্গারক ভাগের ব্যবহারের পূর্ব্বে, অত্যন্ত বেশী মাত্রায় প্রটিডের বিশ্লেষণ হয়।

ডাঃ ফ্লুগারের মত :—ইহার মতে খাদ্য সামগ্রী সকল ধ্বংসের পূর্ব্বে জীবকোষ মধ্যে নীত হইয়া শোষিত হওয়া চাই। পরিশেষে ইহারা জীবতন্তু সকলের প্রটোপ্লাজম রূপে পরিণত হয়।

চিটেনডেনের উত্তর :—এই প্রটোপ্লাজম স্বজন করিতে জীবের অত্যন্ত বেশী মাত্রায় প্রয়াস আবশ্যক। এই প্রয়াস কিসের জন্য ? কেবল মাত্র কি ইহার ধ্বংসের জন্য ?

ডাঃ ফেলিনের মত :—প্রটিডের ধ্বংসের সময়ে বেশীর ভাগ ইহার ধৃত নাইট্রোজেন, ইউরিয়া রূপে বহির্গত হইয়া যায়। কিছু মাত্রায় ক্রিয়াটিন ও ইউরিক এসিড হইয়া নির্গত হয়। এই দুয়ের মধ্যে প্রথমটি পরিবর্ত্তনশীল।

পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, চিটেনডেন বলেন যে, আমাদের শরীরের অভাব, অনেক কম প্রটিড দ্বারা পূরণ করা যায়। যে সব খাদ্যের তালিকা (Standard) পূর্ব্বে শারীর-তত্ত্ববিৎ পণ্ডিতগণ কর্ত্তৃক ধার্য্য ছিল, তাহাতে প্রটিডের মাত্রা অত্যন্ত বেশী ছিল; যেমন Voit এর মতে প্রটিড ১১৮ গ্রাম, Dujardin Beaumetj এর মতে ১২৪ গ্রাম, Foster এর মতে ১১০, Landois এর মতে ১২০ গ্রাম, Playfair এর মতে ১১৯ গ্রাম। চিটেন-ডান অনেক পর্য্যবেক্ষণের পর এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন। তিনি তিন জন ব্যবসায়ী লোকের উপর পরীক্ষা করেন; এই তিনজন ৩৬—৫৫ গ্রাম ওজনের প্রটিড খাইয়া ৬—৭ মাস জীবিত ছিল। ৮ জন খেলোয়াড় ও ১০ জন সৈনিক বিভাগের হাঁসপাতালের লোক ৫০-৫৬ গ্রাম প্রটিড খাইয়া ৫ মাস ছিল। পরীক্ষার শেষে চিটেনডেন দেখেন যে, তাহাদের পৈশিক শক্তির হ্রাস না হইয়া অপরন্তু অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে। ১৫টী ব্যায়ামের পরীক্ষা দ্বারা ইহাদের শক্তির বিচার করা হয়। দেখা যায় যে, সকলেই অত্যন্ত বলবান হইয়াছে এবং অপরিমিত পরিশ্রমের পরও তাহারা শ্রম কাহাকে বলে জানে নাই।

এই সঙ্গে চিটেন্ডেন ফিসারের (Fisher) পরীক্ষার ফল, অধ্যাপক জাফরে (Jaffa) পরীক্ষার ফল (ইহা চীনদেশীয় লোকের মধ্যে দেখা হয়) এবং সুদূর জাপানে পরীক্ষিত ওশিমার (Oshima) ফল সন্নিবেশিত করিয়াছেন। ইহাদের সকলেই অত্যন্ত কম প্রটিড ব্যবহার করাইয়া দেখিয়াছিলেন।

এই সব গবেষণার ফলে চিটেনডেন এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, নাইটোজেনের সমতা রক্ষা করিতে হইলে, শতকরা ৫০ ভাগ কম প্রটিডের আবশ্যক হয় এবং এই সঙ্গে অপর দুই জাতীয় খাদ্যের পরিনাম বৃদ্ধি করিবার একেবারেই আবশ্যক হয় না। তাঁহার

মতে ৭০ কিলো বা ১৫৪ পাউণ্ড ওজনের এক ব্যক্তি ৬০ গ্রাম প্রটিড খাইয়া বেশ সচ্ছন্দে থাকিতে পারে।

চিটেনডেন আরও বলেন যে,সকল প্রকার খাদ্যের পরিপাক এক সময়ে হয় না এবং কোন খাদ্যের নাইট্রোজনের ভাগ অত্যন্ত বেশী (যেমন ডাল ইত্যাদি) কিন্তু ইহাদের পরিপাক হইতে অনেক বেশী সময় লাগে এবং ইহাদের সমস্ত নাইট্রোজেন শরীরে শোষিত হয় না। এই কারণে উদ্ভিজ্জ খাদ্যের নাইট্রোজনের সহিত জান্তব খাদ্যের নাইট্রোজনের অনেক প্রভেদ।

আর একটী বিশেষ কথা চিটেনডেন এই সঙ্গে বলিয়াছেন যে, মাংসাশী জীবের অন্ত্র মধ্যে যে সব জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়, নিরামিষাশী জীবের মধ্যে তৎসমুদয় পাওয়া যায় না। ডাঃ হার্টার বলেন যে, জীবাণুর ডিম্ব বা Spores মুক্ত অবস্থায় পাওয়া যায়। এই সব জীবাণু যদি কোন জন্তুর চর্ম্ম নিম্নে সূচ্যগ্র দ্বারা প্রবেশ করান হয়, তাহা হইলে রোগ জন্মায়। কিন্তু এই সব জীবাণু যদি নিরামিষভোজীর অন্ত্র হইতে লইয়া ঐরূপভাবে প্রবেশ করান হয়, তাহা হইলে রোগ জন্মায় না।

চিটেনডেনের এই মত লইয়া ইউরোপ ও আমেরিকা প্রদেশে বিস্তর তর্ক ও মতভেদের সৃষ্টি হইয়াছে। অধ্যাপক হালিবার্টন চিটেনডেনের যুক্তি সকল খণ্ডন করিয়া নিম্নলিখিত মত প্রকাশ করিয়াছেন। যথা—

(১) যে সব ব্যক্তির উপর চিটেনডেন পরীক্ষা করিয়াছেন, সম্ভবতঃ তাহারা খুব বেশী খাইত এবং তাহাদের নিয়মিত ব্যায়ামে ও নিয়মিত খাদ্যে বিশেষ উপকার হইয়াছিল কিন্তু কম হারে চিরদিনের জন্য প্রটিড খাইতে দেওয়া যুক্তি সিদ্ধ নহে। ইহার প্রমাণ-যে সব ব্যক্তিরা চিটেনডেনের পরীক্ষার জন্য কম হারে প্রটিড খাইতেছিল, তাহারা পরীক্ষার অব্যবহিত পরেই আবার পূর্ব্বকার মত খাইতে আরম্ভ করে।

(২) পৃথিবীর ইতহাস পাঠ করিলে জানা যায় যে, যেখানে মাংস সহজে পাওয়া যায়, মানুষ সেই সব স্থানে মাংস বেশী মাত্রায় খায় এবং প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়—পৃথিবীর মাংসাশী মানুষেরা জগতের মধ্যে শ্রেষ্ঠ বলিয়া পরিণত হয়।

(৩) বহুদিন ব্যাপী স্বল্পাহার, শরীরের পক্ষে অত্যন্ত অপকারী। চিটেডেনের নিজের পরীক্ষার ফল সকল,বিশেষ করিয়া লক্ষ্য করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, কতকগুলি ক্ষেত্রে স্বল্পাহারী ব্যক্তিদের মধ্যে খাদ্য দ্রব্যে শোষণের ক্ষমতার বিশেষ হ্রাস হইয়াছিল।

(৪) যদি চিটেডেনের মতানুসারে প্রটিডের বিশ্লেষণ হইতে যে সকল নাইট্রোজেনাস্ পদার্থ উৎপন্ন হয়, তাহা বেশী মাত্রায় শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়, তথাপি এই সকল পদার্থ জীবজন্ত সকলের পুনঃনির্ম্মাণের পক্ষে অত্যন্ত মূল্যবান্।

(৫) ইহা বেশ দেখা গিয়াছে যে, আমাদের রোগ প্রতিষেধক ক্ষমতা, শ্বেত কণিকার অবস্থার উপর ও রক্তের জলীয়াংশের opsonic ক্ষমতার উপর নির্ভর করে।

(৬) চিটেনডেনের পরীক্ষিত কতকগুলি ব্যক্তি শীতকালে অত্যন্ত সর্দ্দি রোগে ভুগিয়াছিল।

আমরা উপরে দুই পক্ষের (আমিষ পক্ষের এবং নিরামিষ পক্ষের) যুক্তির সারাংশ পাঠক-বর্গকে জানাইলাম। আমাদের এ বিষয়ে লিখিবার একটি বিশেষ উদ্দেশ্য আছে। বাঙ্গালী চিরকাল মাংস বা প্রটিড জাতীয় খাদ্য অত্যন্ত কম খায়। এই কম প্রটিডে শরীরের কোন অপকার সাধিত হয় কিনা, সে বিষয়ে অধ্যাপক ম্যাকে—(ইনি কলিকাতার মেডিক্যাল কলেজের শরীরতত্ত্ব বিজ্ঞানের অধ্যাপক ছিলেন।) কিছুকাল হইতে বাঙ্গালীর শরীর পোষণ ও বাঙ্গালীর খাদ্য লইয়া বিশেষ অনুসন্ধানে ব্যাপৃত ছিলেন। ইহার গবেষণার ফল আমরা বারান্তরে আলোচনা করিব।

খাদ্যের পরিমাণের সহিত কোন সংস্রব নাই। ইহার পরিমাণ ব্যক্তি বিশেষের শরীরের ভারের উপর নির্ভর করে। কিন্তু এই ভার অবশ্য শরীরের চর্ব্বি বা বসার অংশ বাদ দিয়া ধরিতে হইবে। ডাঃ ফেলিন আরও দুটি মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন:—

(ক) জীবিত প্রটোপ্লাজম সর্ব্বদা এক প্রকার তরল প্রটিডে ব্যাপ্ত থাকে।

(খ) যখন খাদ্যে প্রটিডের সরবরাহ বন্ধ থাকে, প্রথম দুই এক দিন ধরিয়া শরীরের সঞ্চিত প্রটিডের বেশী মাত্রায় ধ্বংস হয়, পরে ক্রমশ কমিয়া যায়। কিন্তু এই সময়ে প্রটিড ভিন্ন অন্য জাতীয় খাদ্যের সরবরাহ থাকা চাই। চিটেনডেনের উত্তর:—

(১) শরীরের সঞ্চিত প্রটিড তরল medium এ বর্ত্তমান, জীবিত প্রটোপ্লাজমে নহে।

(২) শরীরের পক্ষে endogenous katabolism বিশেষ আবশ্যকীয়।

(৩) প্রটিডের exogenous katabolism—যাহা অনেকের মধ্যে অধিক মাত্রায় বিদ্যমান, বস্তুতঃ বা ন্যায়তঃ সম্ভবপর নহে।

(৪) এই katabolism এ বিশ্বাস করিবার আর একটি কারণ আছে। প্রটিডের বিশ্লেষণ সময়ে যে অঙ্গারক ভাগ উৎপন্ন হয়, তাহা শরীরের পক্ষে বিশেষ উপকারী।

(৫) Exogenous প্রটিডের বিশ্লেষণ হইতে যে সকল নাইট্রোজেনাস পদার্থ উৎপন্ন হয়, তাহা হইতে শরীরে অনেক উপকার সম্ভব।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

—:•:—

একজিমা—Eczema.

(লেখক—ডাঃ শ্রীঅনঙ্গমোহন চক্রবর্ত্তী, এল, এম, এফ।)

—)•••(—

বাঙ্গালায় যাহা বিখাজ নামে পরিচিত, তাহা এক প্রকৃতির একজিমা মাত্র। তবে সকল শ্রেণীর একজিমাই বিখাজ নহে; তাহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

শরীরের কোন স্থানে—বিশেষতঃ পায়ের ত্বকে কতকগুলি রস পরিপূর্ণ দানা বহির্গত হয়, রস বহির্গত হইয়া যাওয়ায় তাহা শুষ্ক এবং চটা দ্বারা আবৃত হয়, আবার দানা বহির্গত হয়, এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকিলে আক্রান্ত স্থান স্থূল, বিবর্ণ, চটা দ্বারা আবৃত হয়, অল্প বা অধিক চুলকানী থাকে,ক্রমে ক্রমে অতি মৃদু প্রকৃতিতে বিস্তৃত হইতে থাকে। পীড়িত স্থানের মধ্যস্থল স্থূল এবং পার্শ্বদেশ ক্রমে পাতলা হইয়া আইসে। দাদের এই লক্ষণটী সম্পূর্ণ বিপরীত অর্থাৎ পার্শ্বদেশ স্থূল এবং কেন্দ্রস্থল পাতলা দেখায়। কোন কোন স্থলে দানা গলিয়া এবং রস গড়াইতে থাকে, ঐ রস অন্য স্থলে লাগিলে সে স্থানেও দানা বহির্গত হয়। কোন কোন স্থলে রস বহির্গত হয় না, শুষ্ক মরা চামড়া উঠিতে থাকে, কোন কোন স্থলে পীড়িত স্থান ফাটিয়া যায়।

এই প্রকৃতির একজিমাকে বাঙ্গালায় বিখাজ বলে এবং ইহা আরোগ্য করা অত্যন্ত কষ্ট এবং সময়সাধ্য। অন্য কোন প্রকৃতির একজিমা বিখাজ নামে উক্ত হয় না।

এই প্রকৃতির একজিমার চিকিৎসায় এদেশে আলকাতরা প্রয়োগ বহুকাল যাবৎ প্রচলিত আছে। সে চিকিৎসা-প্রণালীও অতি সহজ পীড়িত স্থান পরিষ্কার করিয়া, বাজারে যে অপরিষ্কার আলকাতরা বিক্রয় হয়, তাহা তদুপরি প্রয়োগ করতঃ কদম পাতা দ্বারা আবৃত করিয়া কয়েক দিবস বাঁধিয়া রাখিতে হয়। তাহা খুলিয়া পুনরায় ঐ প্রণালীতেই ঔষধ প্রয়োগ করিলেই একজিমা আরোগ্য হয়।

এদেশীয় উক্ত প্রচলিত নিয়মে চিকিৎসা করিয়া কয়েকজনকে আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি।

বাঙ্গালা দেশের কোন কোন স্থানে বিখাজকে কাউর ঘা বলে। কাউর ঘা দুই প্রকার—শুষ্ক এবং রসস্রাবযুক্ত।

উল্লিখিত অপরিষ্কার আলকাতরা দ্বারা একজিমার চিকিৎসা প্রণালী এক্ষনে বিজ্ঞানের ভিত্তির উপর সংস্থাপন করিয়া সাহেব ডাক্তারগণ একজিমার চিকিৎসা আরম্ভ করিয়াছেন। সাহেবদের দেশেও ঐরূপ চিকিৎসা-প্রণালী প্রাচীন, তবে তখন আলকাতরা তরল করিয়া প্রয়োগ করা হইত। এক্ষণে আর তরল করা হয় না।

যে-স্থানে আলকাতরা প্রয়োগ করিতে হইবে,প্রথমে সেই স্থান যতদূর সম্ভব পরিষ্কার করিয়া লইতে হয়। যে সমস্ত একজিমায় স্রাব নির্গত হয়, স্রাব শুষ্ক হইলে তথায় চটা পড়ে, অথবা ত্বকে প্রদাহ থাকে ও পূয় পরিপূর্ণ দানা থাকে, সেই স্থলে দুই দিবস কাল আর্দ্রকারক ঔষধ বা জল দ্বারা তাহা পরিষ্কার করিয়া লইতে হয়। পীড়িত স্থান পরিষ্কার না হওয়া পর্য্যন্ত উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা অকর্ত্তব্য। পূয়পূর্ণ দানা হইতে যদি পূয় বহির্গত না হয়, তাহা হইলে তাহা কাটিয়া দেওয়া আবশ্যক। কাটিয়া দেওয়ার পর নাইট্রেট অব সিলভার দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়, এইরূপে একজিমার উপরের সমস্ত ময়লা উঠিয়া গেলে, তাহা গরম জল, বা সাবান জল দ্বারা পুনর্ব্বার পরিষ্কার করিয়া লইতে হয়। ইথরসিক্ত তুলা দ্বারাও পরিষ্কার করা যাইতে পারে। পরিষ্কার হইলে তদুপরি বাজারে প্রাপ্ত অপরিষ্কার আলকাতরা

স্থূল করিয়া প্রলেপ দিয়া শুষ্ক হইতে দেওয়া আবশ্যক। ইহা শুষ্ক হইতে আধ ঘণ্টা হইতে কয়েক ঘণ্টা কাল সময় আবশ্যক। যত অধিক সময় আবশ্যক হয় ততই ভাল। শুষ্ক হইলে তদুপরি টল্‌ক চূর্ণ ছড়াইয়া দিয়া, বস্ত্র দ্বারা বাঁধিয়া কয়েক দিবস তদবস্থায় রাখিতে হয়। ত্বকে অধিক প্রদাহ না থাকিলে কিম্বা অত্যধিক স্রাব না থাকিলে দুই দিবস অনায়াসে অব্যাহত ভাবে রাখা যাইতে পারে। তৃতীয় হইতে ষষ্ঠ দিবসের মধ্যে পুনর্ব্বার পূর্ব্ববৎ ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। এইরূপে কয়েকবার ঔষধ প্রয়োগ করিলে পীড়া আরোগ্য হয়।"

প্রথমবার ঔষধ প্রয়োগ করার পরে যদি দেখা যায় যে, ত্বকে প্রদাহ প্রবল হইয়াছে, কিম্বা অত্যন্ত স্রাব হইতেছে অথবা অত্যন্ত চুলকানী, জ্বালা, বেদনা ইত্যাদি কোনরূপ উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে, তাহা হইলে পুনর্ব্বার আলকাতরা প্রয়োগ না করিয়া, তৎপরিবর্ত্তে জিঙ্ক পেষ্ট বা ইকথাওল-জিঙ্ক পেষ্ট অথবা তদ্রূপ অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিলে উক্ত উপসর্গ নিবারিত এবং আলকাতরা পরিষ্কার হইয়া উঠিয়া যায়। স্থান পরিষ্কার হইলে ৪।৫ দিবস পরে পুনর্ব্বার আলকাতরা প্রয়োগ করিতে হয়। যে শ্রেণীর একজিমায় অত্যন্ত চুলকানী থাকে এবং রস পূর্ণ দানা বহির্গত হয়, তাহাতেই এই প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়। এই সমস্ত পরিষ্কার হইলে পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে পুনর্ব্বার আলকাতরা প্রয়োগ করিতে হয়। ইহাতে প্রয়োগ ফল বিশেষ সন্তোষ জনক হইতে দেখা যায়। এদেশে এমন অনেক লোক দেখিতে পাওয়া যায় যে,তাহাদের পায়ে বহুকাল যাবৎ একজিমা আছে এবং তাহা হইতে রসপূর্ণ দানা বহির্গত হইয়া রসস্রাব হয় ও অত্যন্ত চুলকায়। এই শ্রেণীর পীড়ায় আলকাতরা বেশ উপকারী। ঔষধ প্রয়োগ সময়ে রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখা আবশ্যক। কোন কোন রোগীর ৩।৪ বার ঔষধ প্রয়োগ করিলেই ত্বক সুস্থ প্রকৃতি ধারণ করে। আবার প্রদাহ, স্রাব এবং স্ফীততা অধিক থাকিলে ৭।৮ বার ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক হইতে পারে। স্রাব থাকিলে ঔষধ শুষ্ক হইতে অধিক সময় আবশ্যক হয়। আলকাতরার প্রয়োগ সর্ব্ব বিষয়ে সুবিধাজনক, কেবল ইহার বর্ণই আপত্তিজনক।

প্যারিসের ডাক্তার জ্যানচোর একজিমায় আলকাতরা প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন। ইনি বলেন—আলকাতরা উপকারী, তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে নানা উপায়ে আলকাতরা প্রস্তুত হয় বলিয়া, সকল প্রকার আলকাতরা সমান উপকার করে না। কোন কোন আলকাতরায় এমোনিয়ার জল থাকে, তাহা উত্তেজনা উপস্থিত করে, তজ্জন্য উত্তাপ দ্বারা উক্ত এমোনিয়া বহির্গত করিয়া দেওয়া উচিত। কোন কোন আলকাতরায় পাথুরিয়া কয়লার অতি সূক্ষ্ম চূর্ণ বর্ত্তমান থাকে। ইহা শোষক তজ্জন্য পীড়িত স্থানের স্রাব শোষণ করিয়া লইতে পারে। তুলী দ্বারা প্রয়োগ করিলে সকল স্থানে ইহা সমভাবে ঔষধ সংলিপ্ত হইতে পারে। ইনিও ডাঃ ব্রোকারের মত অনুসারেই পীড়িত স্থান পরিষ্কার করার পরে আলকাতরাপ্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। তবে তিনি বলেন—যেস্থানে সংক্রামক পীড়া আছে, কিম্বা যে স্থানে গৌণ ভাবে সংক্রমণ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা আছে এবং যে সমস্ত একজিমা হইতে স্রাব নিঃসৃত হয়, তথায় সংক্রমণের প্রতিবিধানকল্পে পরিশ্রুত জলে

১—২০০ শক্তির মিথিলিনব্লু দ্রব প্রস্তুত করিয়া তদ্দ্বারা ধৌত করার পর আলকাতরা প্রয়োগ করিলে, আলকাতরা দ্বারা আবৃত স্থানে ষ্টাফাইলোকোকাস বা ষ্ট্রেপ্টোকোকাস প্রভৃতি রোগ-জীবাণুর সংক্রমণ হইতে পারে না। পরন্তু ইনি আলকাতরার উপরে টলক চূর্ণ প্রয়োগ করিতে নিষেধ করেন। কারণ, তদ্দ্বারা আলকাতরা অত্যন্ত কঠিন হয়। উহার পরিবর্ত্তে কোমল গজ দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা উচিত। কয়েক ঘণ্টা পরে ইহা উঠাইয়া লইলে পীড়িত স্থান, পাতলা আলকাতরা দ্বারা আবৃত থাকে। কোমল স্থানে প্রয়োগ করিতে হইলে সমভাগে লার্ড ও আলকাতরা মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। আলকাতরা উঠাইতে হইলে, তাহা বাঁদাম তৈল সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা উঠান সহজ হয়, অথচ ত্বকে কোন উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। কিন্তু ইহারও আবশ্যক হয় না। উহা আপনা হইতে উঠিয়া যায়।

আলকাতরা ত্বকের উপর আবরক, পচন নিবারক ও চুলকানী নিবারক, ইত্যাদি অনেক ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইহাতে কার্ব্বলিক এসিড থাকায় সময়ে সময়ে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত হয় এবং ইহা আরোগ্য হইতে বিলম্ব হয়। হাত পায়ের তলায় এক প্রকার স্থূল কাল একজিমা হয়, তাহাতে এতদ্দ্বারা কোন উপকার হয় না।

কালা আ-জ্বর—Kala-Agar.

(Symptoms and Treatment.)

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় সাব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন

অধুনা বঙ্গদেশে কালাজ্বরের বিশেষ প্রাদুর্ভাব পরিদৃষ্ট হইতেছে, সুতরাং এবম্বিধ ভীষণ ব্যাধির প্রথম হইতে চিকিৎসা এবং তদ্দ্বারা ইহা সমূলে উৎপাটন করিতে চেষ্টা করাই আমাদের মুখ্য উদ্দেশ্য।

অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যেই ইহা যথারীতি নির্ণীত হয়। কিন্তু পল্লীগ্রামে সকল চিকিৎসকের নিকট এবম্বিধ যন্ত্র থাকা সম্ভব নহে এবং সকল চিকিৎসকে ইহার ব্যবহারও জানেন না তজ্জন্য উহার কতকগুলি বিশিষ্ট লক্ষণ এই প্রবন্ধে বর্ণিত হইল—যদ্বারা ঐ ব্যাধি সহজে নির্ণীত হইতে পারে।

লক্ষণাবলী (Symptoms):—

(১) জ্বর—দৌকালীন বা ত্রিকালীন অর্থাৎ প্রত্যহ স্বল্পবিরাম অবস্থায় দুইবার বা তিনবার করিয়া জ্বর আসে, প্রায় কম্প বোধ হয় না এবং কুইনাইন প্রদানে জ্বরের কোন উপকার হয় না। আমাদের দেশের ম্যালেরিয়া জ্বর সাধারণতঃ ২।৩ দিন উপর্য্যুপরি ১৫।২০ গ্রেণ করিয়া প্রত্যহ কুইনাইন প্রদান করিলেই, উহা সত্বর উপশমিত হয়, কিন্তু কালাজ্বরে উহার আদৌ হ্রাস হয় না—বরং বৃদ্ধি পায়।

অনেক রোগীতে দৈনিক একবার করিয়াও জ্বর আসিতে বা বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়। থার্ম্মোমিটার না থাকিলেও রোগী নিজের অবস্থা নিজে বেশ অনুভব করিতে পারে অর্থাৎ জ্বরের হ্রাস বৃদ্ধি রোগী নিজে উপলব্ধি করিতে পারে।

(২) ক্ষুধা।—ইহার পরিবর্ত্তন হয় না, বরং বেশী হয়।

(৩) পরিপাক শক্তি ব্যাহত হয় বলিয়া খাদ্য সুচারুরূপে জীর্ণ হয় না। (৪) দাস্ত তরল হয় অথবা কোষ্ঠবদ্ধ থাকে।

(৫) নাক, দাঁতের গোড়া, সরলান্ত্র অথবা পাকাশয় হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে।

(৬) চুলগুলি উঠিয়া যায়।

(৭) বর্ণ স্পষ্ট কাল হয়।

(৮) শরীর ক্রমশঃ শীর্ণ হইতে থাকে। উহাতে রক্তের লেশ মাত্র থাকে না।

(৯) ক্রমশঃ প্লীহা বর্দ্ধিত হয়।

(১০) হৃৎপিণ্ড স্পন্দিত হইতে থাকে। (১১) অল্প কাশি বর্ত্তমান থাকে।

জ্বরের কোন স্থিরতা থাকে না। স্বল্পবিরাম অবস্থায় কাহারও বা দৈনিক একবার, (Quotidion), কাহারও বা দুইবার (Dauble rise) এবং কাহারও বা তিনবার (Triple rise) করিয়া জ্বর আইসে।

ভৌতিক লক্ষণ (Physlcal Signs) :

১। রোগী—জীর্ণ, শীর্ণ।

২। চর্ম্ম—শুষ্ক এবং কর্কশ বা রুক্ষ; কপালে, নাসিকা এবং রগে কাল দাগ দেখিতে পাওয়া যায়।

৩। চুলগুলি পাতলা এবং শুষ্ক হয়।

৪। শরীরে রক্তমাত্র থাকে না।

৫। পদদ্বয় ও মুখে শোথ দৃষ্ট হয়।

৬। গলার দুই পার্শ্বের ধমনী স্পন্দন স্পষ্ট প্রতীয়মান হয়।

৭। উদরের শিরাগুলি স্পষ্ট প্রকাশিত হয় এবং উদর বৃহৎ হয়।

৮। যকৃৎ বর্দ্ধিত, কোমল, এবং ব্যথাযুক্ত হয়।

প্লীহা—পুরাতন ম্যালেরিয়ার প্লীহার ন্যায় শক্ত হয় না পরন্তু কোমল, এবং বর্দ্ধিত হয়, কিন্তু ব্যথা থাকে না।

১০। জিহ্বা পরিষ্কার থাকে, দাঁতের গোড়া হইতে রক্ত পড়ে।

১১। হৃৎপিণ্ড দ্রুত, মিনিটে ১২০ বার স্পন্দিত হয় এবং উহাতে রক্তাল্পতাবশতঃ মার্মার্ শুনিতে পাওয়া যায়।

১২। নাড়ী দুর্ব্বল, দ্রুত এবং কখনও কখনও সবিরাম হয়।

১৩। ফুস্ফুসে সামান্য সর্দ্দি বর্ত্তমান থাকে।

১৪। উত্তাপ—বেলা ১০টার সময় ১০০ ডিক্রী বা ততোধিক থাকে।

রোগ নির্ণয়, (Diagnosis) :—

পুরাতন ম্যালেরিয়া হইতে নিম্নোক্ত লক্ষণসমূহ দ্বারা কালা-জ্বর পৃথক করা যায়। যথা ;— জীর্ণ শীর্ণ আকৃতি, মলিন চেহারা, কোঠরাবিষ্ট চক্ষু, পাতলা ও পতনশীল কেশ,বর্দ্ধিত ও কোমল প্লীহা,বর্দ্ধিতযকৃৎ,দ্রুত নাড়ী এবং গ্রীবায় স্পন্দিত ধমনী ইত্যাদি দৃষ্টে কালাজ্বর নির্ণয় করা যায়।

ম্যালেরিয়ার প্লীহা খুব শীঘ্র বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। পরন্তু কালাজ্বরে উহা ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। প্লীহা ও যকৃৎ উভয়টীর বিবৃদ্ধি দেখিলে উহা কালাজ্বর বলিয়া ধারণা করা উচিত।

জ্বর অনেকদিন স্থায়ী হয় এবং কোন ঔষধে—বিশেষতঃ কুইনাইনে উপকার হয় না। এরূপ দীর্ঘস্থায়ী জ্বর উপরোক্ত লক্ষণসহ বর্ত্তমান থাকিলে, উহা কালাজ্বর বলিয়া স্থির নিশ্চয় করা কর্ত্তব্য।

বর্ত্তমান প্রবন্ধে কালাজ্বরের রিসার্চ ওয়ার্কার ডাঃ শ্রীযুক্ত এল্, ই, নেপিয়ার কর্ত্তৃক বর্ণিত লক্ষণগুলিই উপরে প্রদত্ত হইল। ভরসা করি, চিকিৎসা প্রকাশের পল্লীবাসী পাঠকবর্গ অতঃপর উপরোক্ত লক্ষণ সমূহ পাঠ করিলে কালাজ্বর নির্ণয়ে সবিশেষ সক্ষম হইবেন। অনুবীক্ষণ যন্ত্র ব্যতীত, এই বাহ্যিক লক্ষণ গুলি রোগ নির্ণয়ে যথেষ্ট সহায়তা করিয়া থাকে। এস্থলে ইহাও বলা আবশ্যক যে, এইভাবে নির্নীত রোগ, সাধারণ চিকিৎসকের হস্তে এ্যান্টিমণি প্রয়োগ দ্বারা শত সহস্র সংখ্যায় আরোগ্যলাভ করিতেছে।

চিকিৎসা Treatment :—ইতিপূর্ব্বে আশ্বিন সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে ডাঃ মুর,নেপিয়ার,নাউলস প্রভৃতি সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণকর্ত্তৃক অবলম্বিত চিকিৎসা-প্রণালী সংক্ষেপে বর্ণিত হইয়াছে। বর্ত্তমান প্রবন্ধে ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেক্সন দিবার কতগুলি নিয়ম উল্লেখ করিব।

(১) কালাজ্বরে ইঞ্জেকসন দিতে, রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া চিকিৎসক উহার পার্শ্বে বসিবেন। ইঞ্জেকসন সময়ে যথেষ্ট আলোক আবশ্যক হয়।

(২) যে কোন শিরায় ইঞ্জেকসন দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু সম্মুখ কনুই, হাত কিংবা হাতের কব্জীর পশ্চাতের শিরাগুলি বেশ প্রশস্ত। রেডিয়াস অস্থির হেডের বহির্ভাগে একষ্টেন্‌সর পলিসিস, ব্রিভিস একষ্টেন্সর কার্পাই রেডিয়্যালিস্ লঙ্গয়ের এতদুভয় টেণ্ডনের মধ্যে একটী শিরা আছে— যাহা শিশুদিগের হস্তেওবেশ সুস্পষ্ট প্রতীয়মান হয় সুতরাং এই শিরা বিশেষ উপযোগী।

(৩) সরু, তীক্ষ্ণ সূচীযুক্ত একটী সিরিঞ্জ লইয়া উহা এ্যালকোহল বা রেক্‌টিফায়েড স্পিরিটে ডুবাইয়া লইলেই বিশুদ্ধীকৃত বা ষ্টেরাইল হয়।

(৪) ইঞ্জেক্‌সনের স্থানে টিঞ্চার আয়োডিন অপেক্ষা স্পিরিট লাগানই ভাল, কারণ টিঞ্চার আয়োডিনে অনেক সময় ভেইন বা শিরা অস্পষ্ট হইয়া যায়।

(৫) শিরা মোটা বা সুস্পষ্ট করিবার জন্য বাহুটী একটী রবার টিউব বা কাপড় দ্বারা সজোরে বাঁধিতে হইবে—যাহাতে মনিবন্ধে নাড়ী লপ্ত হইয়া যায়। তদন্তর আস্তে আস্তে বাঁধন আলগা করিতে হইবে—যতক্ষণ না পুনরায় নাড়ী অনুভব করা যায়। এইরূপ প্রক্রিয়া দ্বারা শিরা সুস্পষ্ট পরিদৃশ্যমান হয় হইয়া যায়।

(৬) তৎপরে চর্ম্ম বিদ্ধ করতঃ রক্ত চলাচলের দিকে শিরামধ্যে সূচী প্রবেশ করাইবে

হইবে। সিরিঞ্জের পিষ্টন অল্প বাহির করিয়া লইলেই সিরিঞ্জ মধ্যে রক্ত আসিলে জানিতে পারা যায় যে, শিরামধ্যে সূচী প্রবেশ করিয়াছে। সূচী প্রবিষ্ট হইলে আস্তে আস্তে সিরিঞ্জ মধ্যস্থ ঔষধ প্রবিষ্ট করাইতে হয়।

(৭) এরূপভাবে ঔষধ প্রবেশ করাইতে হয়—যেন ১০ সি, সি, ঔষধ প্রবেশ করিতে ২ মিনিট লাগে, অথবা প্রতি সি, সি, ইঞ্জেক্ট করিতে ধীরে ধীরে আট পর্য্যন্ত গণনা করিতে হয়।

(৮) ইঞ্জেক্ট করার পর স্থানটী কিছুক্ষণ চাপিয়া থাকিতে হয়, তৎপরে উহা কলোডিয়ম দ্বারা বন্ধ করিয়া দিতে হয়।

(৯) ইঞ্জেকসনের পর অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত রোগীকে শায়িত রাখা উচিত।

(১০) ইঞ্জেকসন দিবার কালীন দ্রব যেন কোনরূপে বিধানতন্তু মধ্যে প্রবেশ না করে, প্রবেশ করিলে রোগী ভীষণ যন্ত্রনা অনুভব করিবে এবং স্থানটী ফুলিয়া পাকিয়া উঠিবে।

এ্যান্টিমণি বৈধানিক ধ্বংস সাধন করিয়া এবম্বিধ ক্ষত উৎপাদন করে।

দুই একটী ক্ষুদ্র বায়ু বুদ্বুদের জন্য বিশেষ চিন্তিত ও ভীত হইবার কারণ নাই। ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে ডাঃ পেণ্টার লিখিয়াছেন যে, তিনি ইচ্ছা করিয়া শিরামধ্যে বায়ু বুদ্বুদ প্রবেশ করাইয়া কোন কুফল ফলিতে দেখেন নাই। তিনি আরও বলিয়াছেন যে, রক্তের রোগ-নাশিনী বা রোগ প্রতিরোধক শক্তি অধিক থাকায়, দৈবাৎ তন্মধ্যে কোন সংক্রামক বিষপ্রবিষ্ট হইলে, উহা তৎক্ষণাৎ বিনষ্ট হইয়া যায়, সুতরাং উক্তরূপ ভয়ে ভীত হইয়া ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দিতে সঙ্কোচ প্রকাশ মূঢ়তা মাত্র।

এ্যান্টিমণি ইঞ্জেকসনে উপসর্গ সমুহ ও উহাদের প্রতিকার।

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে ডাঃ শ্রীযুক্ত গনপতি পাঁজা, এম্, বি, এতৎ সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, উহা চিকিৎসাপ্রকাশের পাঠকগণের গোচরার্থ এই স্থানে উদ্ধৃত হইল।

নিম্নলিখিত কারণে উপসর্গ প্রকাশিত হয়, যথা:—

১। রোগীর বৃক্ক প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে এবং চিকিৎসা কালীন এ্যালবুমিনুরিয়া (মূত্রে অণ্ডলাল) উপস্থিত হইলে।

২। রোগীর অসহনীয়তা থাকিলে।

৩। দ্রবের কোন দোষ ঘটিলে;—

ইহা নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে ঘটিতে পারে যথা;—

(a) অশুদ্ধ বা সংমিশ্রিত এ্যান্টিমণি ব্যবহার।

(b) দ্রবে তলানি পড়িলে।

(c) অত্যন্ত গাঢ় দ্রব ব্যবহার করিলে।

(d) সোডিয়াম এ্যান্টিমণি টার্টারেট অপেক্ষা পোটাশিয়ম এ্যান্টিমণি পেশী মধ্যে ইঞ্জেক্ট করিলে অধিকতর রক্তস্রাব এবং শোথ উপস্থিত হয়।

৪। ইঞ্জেক্‌সনের পর রোগী বিশ্রাম না করিলে।

উহাদের নিবারণকল্পে উপরোক্ত বিষয়গুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়। এণ্টিমণি ইঞ্জেকসন সময়ে সাধারণতঃ নিম্নলিখিত উপসর্গ সমূহ দৃষ্টি গোচর হইয়া থাকে। যথা;—

১। **বমন**।—ইঞ্জেক্‌সন দিবার কালে অথবা উহার পর ইহা প্রকাশ পায়। ইহা সাধারণতঃ অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যে অন্তর্হিত হয়। ইহা নিবারণের জন্য শূন্য পেটে এবং ধীরে ধীরে ইঞ্জেক্‌সন দেওয়া কর্ত্তব্য এবং দ্রবের মাত্রা হ্রাস করিয়া দেওয়া উচিত।

২। **কষ্টকর আক্ষেপযুক্ত কাশি**।—ইহা অর্দ্ধ হইতে এক ঘণ্টা পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। অধঃত্বাচিকরূপে এ্যাট্রোপিয়া সালফ্‌ প্রয়োগ করিলে ইহা উপশমিত হয়। এ্যাণ্টিমণি প্রয়োগকালে অনেক রোগীর হাঁপানির ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। এ্যান্টিমণির শরীর হইতে নির্গমণকালে ফুসফুসের শোথ, বৃহৎ ও ক্ষুদ্র শ্বাসনলীর উগ্রতা উৎপাদন করে বলিয়া, এইরূপ "এ্যাণ্টিমণি এ্যাজমা" উৎপন্ন হয়, ইহাই তিনি বিশ্বাস করেন। ঔষধ বন্ধ করিলে ইহা আরোগ্য হয়।

৩। **জ্বর**।—কম্প দিয়া ১০৩—১০৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি প্রায়। দ্রব উত্তপ্ত না করিয়া প্রয়োগ করিলে এরূপ ঘটিয়া থাকে। বরফ ও ফিভার মিশ্র প্রদানে ইহার শান্তি হয়। প্রলাপ সহ উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকিলে ইঞ্জেকসন বন্ধ করা কর্ত্তব্য। এরূপ ক্ষেত্রে মাত্রা কম হওয়া বশতঃ রোগীর অবস্থা উন্নত হইতেছে না, বিবেচনা করা নিতান্ত ভুল।

৪। **ভীষণ শ্বাসকষ্ট**—বিশুদ্ধ বায়ু, অক্সিজেন আঘ্রাণ এবং এ্যাট্রোপিন ইঞ্জেকসন দ্বারা ইহা আরোগ্য হয়। ইহা কার্ডিয়াক (হৃৎযন্ত্র সম্বন্ধীয়) বা রেস্পিরেটরী (শ্বাস যন্ত্র সম্বন্ধীয়) অথবা উভয়বিধ কারণে উৎপন্ন হইতে পারে।

৫। **হৃৎপিণ্ডে ভয়ানক ব্যথা ও হৃৎপিণ্ডের গতির বৈলক্ষণ**।—এই উপসর্গে ডিজিট্যালিন বা ষ্ট্রোফ্যান্থিন্ প্রয়োগ কর্ত্তব্য।

৬। লালাস্রাব, শিরঃপীড়া এবং দন্তশূল।

৭। **পেটের পীড়া বা অতিসার এবং পতনাবস্থা**।—এই সকল উপসর্গে স্যালাইন ইঞ্জেকসন দ্বারা চিকিৎসা করা আবশ্যক।

৮। **সমস্ত শরীরে জ্বালাবোধ এবং অস্থিরতা**।—শরীরে বরফ ঘর্ষণ করিলে ইহার নিবৃত্তি হয়।

৯। এণ্টিমণি অধস্ত্বাচিক প্রয়োগে—সেলিউলাইটিস এবং অস্থির নিক্রোসিস (ধ্বংস)।

১০। ইঞ্জেক্‌সন কালে বাহুতে স্নায়ুশূল।

১১। মুখমণ্ডলে ও গুল্‌ফে শোথ।

১২। **বৃক্ক প্রদাহ হইতে মূত্রবিকার (ইউরিমিয়া**।—এই উপসর্গ উপস্থিত হইলে ইঞ্জেকসন বন্ধ করিয়া বৃক্ক যন্ত্রের উত্তেজনা করা আবশ্যক।

এতদর্থে ক্ষার ও মূত্র নিঃসারক ঔষধ প্রয়োগ, বৃক্ক স্থানে ড্রাই কাপিং (শুষ্ক উত্তাপ প্রয়োগ) করা, গরম পোলটিস প্রয়োগ অথবা ডায়িউরেটীন, পাইলোকার্পিন নাইট্রাস প্রদান করা কর্ত্তব্য। এ্যান্টিমণি প্রয়োগের পূর্ব্বে, পরে, এবং তদ্দ্বারা চিকিৎসা কালে, মূত্র পরীক্ষা করা চিকিৎসক মাত্রেরই একান্ত কর্ত্তব্য।

১৩। **সাংগ্রাহক বিষক্রিয়া।**—ইহা একটী ভয়াবহ উপসর্গ। দেহে এন্টিমণি অল্পে অল্পে সংগৃহীত হইয়া সহসা বিষক্রিয়া করিয়া থাকে। এই বিষক্রিয়ার ফলে ভেদ,বমন ও পতনাবস্থা উপস্থিত হইয়া হঠাৎ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। তজ্জন্য চিকিৎসা কালীন মধ্যে মধ্যে রোগীর ইঞ্জেকসন বন্ধ রাখা এবং প্রস্রাবের পরিমাণ স্বাভাবিক আছে কিনা দেখা উচিৎ।

এ্যান্টিমণি ইঞ্জেকসনের পর রোগীকে বায়ু পরিবর্ত্তনের জন্য প্রেরণ করিলে বেশ সুফল পাওয়া যায়।

এ্যান্টীমণি শরীর হইতে ধীরে ধীরে বহির্গত হয় বলিয়া সংগৃহীত হইবার আশঙ্কা থাকে; এমন কি ইঞ্জেকসনের ২১ দিন পরেও প্লীহা, লিভার ও পিটুইটারী বডি প্রভৃতি আভ্যন্তরিক যন্ত্রে এ্যান্টীমণি পাওয়া গিয়াছে।

১৪। **মৃত্যু।**—ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, এ্যান্টীমণি একটি সাংঘাতিক বিষ। ইহার অর্থ সন্ন্যাসীর শত্রু, অর্থাৎ এ্যান্টিমণি অনেক সন্ন্যাসীর প্রাণনাশ করিয়াছে। মনুষ্যের রক্তস্রোতে এরূপ বিষ প্রয়োগ নিতান্ত অবহেলার বিষয় নয়।

অবশেষে আমার বক্তব্য এই যে, কালাজ্বর আমাদের দেশে বিরল নহে পরন্তু আজকাল অনুসন্ধান করিলে কালাজ্বরের যথেষ্ট রোগী দৃষ্টি পথে পতিত হয়। "কালাজ্বরের বিষ এদেশে নাই এবং কালাজ্বর আসামের রোগ এবং অধিকাংশ স্থলে "ম্যালেরিয়া ও কুইনাইন এই দুই বিষের সংযোগে এদেশে কালাজ্বরের উৎপত্তি হইয়া থাকে" এবম্বিধ ভ্রান্ত ধারণা নিতান্ত অমূলক। কারণ, কলিকাতা স্কুল অফ ট্রপিক্যাল মেডিসিনের রিপোর্টে প্রকাশ যে, কেবলমাত্র কলিকাতা সহরে ১০২টী কালাজ্বরের রোগী চিকিৎসিত হইয়াছে। তদ্ব্যতীত ২৪ পরগণা হইতে ৪০টী, হাওড়া জেলা হইতে ১৬টী,হুগলী হইতে ৩১টী, যশোহর হইতে ৬টী, বর্দ্ধমান হইতে ১৮টী, নদীয়া হইতে ১৪টী এবং অন্যান্য জিলা হইতে আরও অনেক রোগী ঐ স্থলে চিকিৎসিত হইয়াছে। বলাবাহুল্য, ইহা কেবল ঐ স্থানের চিকিৎসিত রোগীর পরিমাণ, এতদ্ব্যতীত অন্যান্য স্থানের চিকিৎসিত রোগীর সংখ্যাও নিতান্ত কম নহে। প্লীহা বিদ্ধ করতঃ উহার পদার্থ পরীক্ষা পূর্ব্বক ৩০০ তিন শত রোগীর ব্যাধি যে,ঠিকই কালাজ্বর, তাহা নির্ণীত হইয়াছে। এতৎ রিপোর্ট পাঠ করিয়াও কে বলিতে চান যে, আমাদের দেশে কালাজ্বর নাই? এরূপ বিশ্বস্ত স্থানের রিপোর্টে কি ইহাই সপ্রমাণিত হইতেছে না যে, আমাদের দেশে যথেষ্ট কালাজ্বরের রোগী দেখিতে পাওয়া যায়। অধুনা কালাজ্বর কেবল আসামের কালাজ্বর নহে, অন্যান্য দেশেও উহা পরিব্যাপ্ত হইয়াছে। এই জ্বর এ্যান্টীমণি ইঞ্জেকসন ব্যতীত আরোগ্য লাভ করে না, কুইনাইন দ্বারা ইহাতে কোন উপকারই পাওয়া

যায় না। কোন ঔষধে কখন ব্যাধির বীজ অর্থাৎ জীবাণু সৃষ্টি করিতে পারে না। সুতরাং কালাজ্বরের কীটাণু সৃজন করিবার কোন শক্তি কুইনাইনের নাই। ম্যালেরিয়া ও কালাজ্বর উভয়বিধ ব্যাধি একই ব্যক্তিতে বর্ত্তমান থাকিতে পারে, কিন্তু তাই বলিয়া ম্যালেরিয়ায় কুইনাইন প্রদান করিলে কালাজ্বরের সমুৎপত্তি সম্ভবপর বলিয়া বোধ হয় না। ম্যালেরিয়ার কোন সংশ্রব ব্যতীত, কালাজ্বর স্বয়ং, দেশ, কাল ও পাত্র বিবেচনা করিয়া ব্যক্তি বিশেষে উদ্ভূত হইয়া থাকে। সেই পরমেশ্বর পরম পিতাই ব্যাধি সৃষ্টির মূল কারণ, ঔষধ ও চিকিৎসকের ব্যাধি সৃষ্টি করিবার কোন ক্ষমতাই নাই। "লীশ্‌ম্যান ডনোভান বডী" নামক কীটাণু কালাজ্বরের উৎপাদক কারণ বলিয়া নিঃসংশয়ে স্থিরীকৃত হইয়াছে এবং ম্যালেরিয়া-বাহী মশকের ন্যায় ছারপোকা ঐ কীটাণু বহন করিয়া থাকে এবং একব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে সংক্রামিত করে।

চিকিৎসকের অবহেলায় ও অমনোযোগিতায় তৎকর্ত্তৃক প্রদত্ত ঔষধে নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে কিন্তু তাই বলিয়া কোন বিশিষ্ট ব্যাধি সৃজন করিতে পারেন না।

কালা-জ্বরে ম্যাগ সলফ্ প্রদান করা নিষিদ্ধ। কারণ, এই ব্যাধিতে অতিসার উপস্থিত হইলে সচরাচর উহা সাংঘাতিক ভাব ধারণ করে এবং রোগীর প্রাণ সংশয় হইয়া উঠে। এই হেতু রোগীকে ম্যাগ্‌সালফ্ না দেওয়াই যুক্তিযুক্ত এবং অতিসার প্রকাশিত হইলে যথা সময়ে উহার চিকিৎসা করা আবশ্যক।

বিশেষ বিশেষ ভয়াবহ উপসর্গ ও উহাদের চিকিৎসা এতৎপ্রবন্ধে প্রদত্ত হইল এবং আরও অনেকবার চিকিৎসা-প্রকাশে বহু বিশেষজ্ঞ কর্ত্তৃক এই সকল আলোচিত হইয়াছে। সেইগুলির প্রতি সবিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া পাঠকগণ কালাজ্বরে এ্যান্টিমণি প্রয়োগ করিবেন এবং দেখিবেন, কোন কুফল ফলিবে না। পক্ষান্তরে নিতান্ত ভীত হইয়া এ্যান্টিমণি প্রয়োগ না করা আমার বিবেচনায় মূঢ়তা বই আর কিছুই নয়। এ্যান্টিমণি প্রয়োগকালে মধ্যে মধ্যে হৃৎপিণ্ড ও মূত্র পরীক্ষা করা নিতান্ত প্রয়োজন। বিশেষ সতর্কতা অবলম্বনপূর্ব্বক —বিচক্ষণতার সহিত এ্যান্টীমণি প্রয়োগ আবশ্যক, তদন্যথায় বিপরীত ফল অবশ্যম্ভাবী।

কালাজ্বরের সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা আশ্বিন সংখ্যা চিকিৎসাপ্রকাশে প্রদত্ত হইয়াছে। বর্ত্তমান সংখ্যায় উহার সংক্ষিপ্ত রোগ নির্ণায়ক লক্ষণাবলী উল্লিখিত হইল। এতৎসহ সংক্ষেপে উপসর্গ ও উহাদের প্রতিকার বর্ণিত হইয়াছে। আশা করি, পাঠকগণের এই গুলি স্মরণ রাখিবার বিশেষ সহায়তা হইবে এবং এতৎসম্বন্ধে অন্যকোন পুস্তক পাঠের প্রয়োজন হইবে না। পাঠকগণ যথার্থ উপকৃত হইলে শ্রম সার্থক জ্ঞান করিব।

এতদ্দেশে এই কয়েক বৎসর অবস্থানকালে অনেক "কালাজ্বরের" রোগী দেখিবার সুযোগ পাইয়াছি ও পাইতেছি। কালাজ্বর এখানে নিতান্ত সুলভ অর্থাৎ প্রায়শঃ দৃষ্টিগোচর হয়। পাঠকগণ স্মরণ রাখিবেন যে, এদেশ বঙ্গদেশ নয় পরন্ত ইহা বিহার প্রদেশের অন্তর্গত এবং এখানকার জলবায়ু বঙ্গদেশ অপেক্ষা শতসহস্র গুণে শ্রেয়; এখানকার পুরুষ স্ত্রীলোক বিশেষ হৃষ্টপুষ্ট ও কর্ম্মক্ষম কিন্তু তৎসত্বেও কালাজ্বরের এরূপ প্রাদুর্ভাব। এই তুলনায় পাঠক-

গণ একবার অনুমান করিবেন, বঙ্গদেশের কিরূপ শোচনীয় অবস্থা, বোধ হয় অদূর ভবিষ্যতে ঘরে ঘরে কালাজ্বর আপন প্রসার প্রতিপত্তি লাভে সমর্থ হইবে।

এ্যাণ্টিমণি প্রয়োগে শুধু কালাজ্বর সারে না, অনেক সময় এরূপ জ্বর দেখা যায়, যেখানে কুইনাইন নিষ্ফল হয় অথচ কয়েকটী এ্যাণ্টিমণি ইঞ্জেক্‌সনে উহা সত্বর উপশমিত হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়াতেও কয়েক কুইনাইন ইঞ্জেকসনের পর ৪।৫টী এ্যাণ্টিমণি ইঞ্জেক্‌সন্ দিলে উহার আর পুনরাক্রমণ হয় না। ইহা গত বৎসর চিকিৎসা-প্রকাশে উল্লিখিত হইয়াছে।

চিকিৎসা-বিবরণ

ধনুষ্টঙ্কার রোগে টিটেনাস্-এণ্টিটক্সিন্।

(Tetanus Anti-toxin in Tetanus.)

লেখক—ডাক্তার শ্রীরামচন্দ্র রায় S. A. S.

—:০:—

রোগিনী পাবনা—গোবিন্দপুর নিবাসী শ্রীযুক্ত * * * কুণ্ডু মহাশয়ের কন্যা। বয়ঃক্রম ১৫ বৎসর। গত জ্যৈষ্ঠ মাসের ১৬ তারিখে বেলা অনুমান ১২টার সময় রোগিনীকে দেখিতে যাই। স্বগ্রাম হইতে রোগিনীর পিত্রালয় প্রায় ১৪ মাইল হইবে। ঐ স্থানে উপস্থিত হইবামাত্র, রোগী দেখাইবার জন্য বাটীর লোকজন বড়ই ব্যস্ততা প্রকাশ করিতে লাগিলেন। তাই সামান্য একটু বিশ্রামের পরই রোগিনীকে দেখিতে যাইতে হইল। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, পীড়া—ধনুষ্টঙ্কার। নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইয়াছে।

রোগিনী চিৎভাবে শুইয়া আছে। ৫।৭ মিনিট অন্তর আক্ষেপ হইতেছে। পেটের মাংস পেশী—বিশেষতঃ রেক্টাস্‌মাস্‌ল শক্ত ও টন্‌টনে। হস্ত এবং পদের মাংস পেশীর অবস্থাও তদ্রূপ। ঘাড়ের মাংস পেশী এত শক্ত যে, মাথা সম্মুখ দিকে বুকের উপর নোয়াইতে পারা যায় না। চুয়ালের মাংস পেশী আড়ষ্ট এবং সঙ্কুচিত বটে, কিন্তু নিম্ন চুয়াল সম্পূর্ণরূপে আবদ্ধ নহে। অতি অল্প মাত্রায় দুগ্ধ দিলে তাহা খাইতে পারে। মস্তক এবং পায়ের গোড়ালীদ্বয় মাটীতে—অবশিষ্ট শরীরাংশ ঈষৎ উপরের দিকে উন্নত অবস্থায় রহিয়াছে। তৃষ্ণা অত্যন্ত বেশী, জ্বর নাই, দাস্ত খোলাসা নহে আক্ষেপ উপস্থিত হইলে শরীর ধনুকের মত হইয়া পড়ে। প্রশ্ন করিয়া জানিতে পারিলাম যে, রাত্রি কালে যন্ত্রণা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় এবং রোগিনীর নিদ্রা আদৌ হয় না।

ফিটের সময় দেখা গেল যে, যে সমস্ত মাংস পেশীর সাহায্যে শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পাদিত হয়, উহাদের আক্ষেপ হেতু শ্বাসকষ্ট, ঘর্ম্ম এবং দম বন্ধ হইবার উপক্রম হয়। এই সময় নাড়ীর বিট গণনা করিয়া দেখা হইল ১৫৮, কিন্তু ফিটের পর গণনা করিয়া ৮০ বার হইল।

পীড়ার কারণ অনুসন্ধান করতঃ জানা গেল; শরীরের অন্য কোন পীড়ার চিকিৎসার্থ জনৈক ডাক্তার বাহুতে একটী ঔষধ ইঞ্জেকসন্ করেন। সে আজ প্রায় দশ দিনের কথা। এক্ষণে ঐ স্থান ফুলিয়া পাকিয়া উঠিয়াছে।

রোগিনীর এই সমস্ত লক্ষণ পর্য্যবেক্ষণ করতঃ কিছু সময়ের জন্য বাহিরে আসিতে হইল। রোগিনীর পিতা এবং স্বামী অত্যন্ত ব্যস্ত হইয়া আমাকে রোগিনীর পরিণাম জিজ্ঞাসা করিলেন। পীড়া অত্যন্ত কঠিন তাহাতে অনুমাত্র সংশয় নাই, তবে রোগিনী পথ্য গ্রহণ করিতে পারিতেছে এবং জ্বর নাই, এই দুইটীই শুভ লক্ষণ বলিয়া মনে করতঃ বলিলাম যে, "এরূপ রোগিনীর ভাবি ফল শুভ হইতে পারে। আপনারা বিশেষ ব্যস্ত না হইয়া,উপদেশ মত কার্য্য করিতে থাকুন।" এই বলিয়া আমি আমার নিজ কর্ত্তব্যে মনোনিবেশ করিলাম।

প্রথমতঃ অস্ত্রাদি উত্তমরূপে বিশোধিত করিয়া (Steriised) পূর্ব্বোক্ত ইঞ্জেক্সন্ জনিত ফুলা স্থান কাটিয়া দেওয়া হইল। তথা হইতে প্রায় ৪ ড্রাম পরিমিত সাদা পূজ বাহির হইয়া আসিল। তৎপর ঐ ক্ষত ষ্ট্রং কার্ব্বলিক এসিড্ দ্বারা পোড়াইয়া দিলাম এবং আইডোফর্ম্ম ও বোরিক এসিড্ সমভাগে মিশ্রিত করতঃ ঐ স্থানে প্রক্ষেপ করতঃ ড্রেস করিলাম। প্রতিদিন হাইড্রোজেন্ পার অক্সাইড্ সলিউসন দ্বারা ধৌত করতঃ পূর্ব্বোক্তরূপে ড্রেস করিতে আমার সাহায্যকারীকে উপদেশ দেওয়া হইল। তৎপরে—

Rc.

মর্ফাইন্ সালফেট্	...	$\frac{1}{8}$ গ্রেণ।
এট্রোপিন্ সালফেট্	...	$\frac{1}{150}$ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	১ সি,সি,।

একত্র করতঃ রোগিনীর দক্ষিণ বাহুতে ইঞ্জেক্সন্ করা হইল। এবং খাইবার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট্	...	৫ গ্রেণ।
টিংচার বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
টিংচার কার্ডেমম কোং	...	১৫ মিনিম।
জল	...	মোট ৬ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনের জন্য উপদেশ দিলাম। উপরোক্ত ইঞ্জেক্সনের ফলাফলের জন্য ৩ ঘণ্টা ঔষধ সেবন বন্ধ

থাকিবে এবং যদি সুনিদ্রা হয়, তবে নির্দ্দিষ্ট সময় অতীত হইয়া গেলেও,ডাকিয়া ঔষধ সেবন নিষেধ করা হইল।

রোগিনীর কয়েক দিবস কোষ্ঠবদ্ধ ছিল, তজ্জন্য ১ আউন্স গ্লিসিরিণ সমপরিমাণ উষ্ণ জলসহ মিশাইয়া এনিমা দেওয়া হইল। কিছু সময় পর রোগিনীর দাস্তের বেগ হইল বটে, কিন্তু মল নিঃসরণ হইল না—কেবল গ্লিসিরিণ বাহির হইয়া আসিল। তখন রোগিনীর মলদ্বারে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া দেখা গেল যে,কতিপয় গুঠ্‌লে মল আসিয়া মলদ্বার আবদ্ধ করিয়া রাখিয়াছে। অঙ্গুলী সাহায্যে সেগুলিকে বাহির করিয়া দেওয়ায় কিন্তু আর মল নিঃসরণ হইল না। তখন ½ ড্রাম মাত্রায় ম্যাগ্‌নেসিয়া সালফেট্ উপরোক্ত মিশ্রের সহিত মিশাইয়া দিলাম।

এই সমস্ত শেষ করতঃ রোগিনীর জন্য টিটেনাস্ এন্টিটক্সিক সিরাম আনাইবার ব্যবস্থা করা হইল। যাহাতে প্রেরিত লোক ঔষধ লইয়া ২২ ঘণ্টার মধ্যে ফিরিতে পারে তাহারও ব্যবস্থা করিলাম। ইহা ছাড়া রোগিণীকে অন্ধকার গৃহে রাখিতে এবং রোগিণীর নিকট বেশী লোক একত্রিত হইয়া যাহাতে গোলযোগ করিতে না পারে, তাহারও ব্যবস্থা করা হইল। খাইবার জন্য স্বল্প গরম লঘুপাক তরল খাদ্য (দুগ্ধ, সাগু ইত্যাদি) ব্যবস্থা করিলাম এবং রাত্রিকালে গাত্রে কোনরূপ ঠাণ্ডা না লাগে, সেরূপ উপদেশ দিয়া বিদায় হইলাম।

পূর্ব্বে বলিয়াছি, আমার বাটী হইতে রোগিণীর বাটী ৪ মাইল দূরে অবস্থিত। ১৭ই তারিখে (পরদিন) আমার অন্য একটী রোগী বিশেষ অসুস্থ হইয়া পড়ায় আর যাইতে পারিলাম না। ১৮ই জ্যৈষ্ঠ যথা সময়ে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, রোগিণীর অবস্থার বিশেষ কিছু পরিবর্ত্তন হয় নাই। প্রশ্ন করিয়া জানিতে পারিলাম যে, প্রথম দিন ইঞ্জেকসনের পর রোগিণীর নিদ্রা হইয়াছিল বটে, কিন্তু ১ ঘণ্টার অধিক স্থায়ী হয় নাই। তাহার পর হইতে ঔষধ সেবন করান হইতেছে কিন্তু উহা নিদ্রা হওয়া দূরে থাক, আক্ষেপও কম হইতেছে না। রোগিণীর আর বাহ্যে হয় নাই। পিপাসা অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছে। গত রজনীতে আক্ষেপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়াছিল। সমস্ত রজনী "দাঁড় করাও, উঠাইয়া বসাও" বলিয়া চিৎকার করিয়াছে। অদ্য রোগিণীর উদরস্ফীতি দেখা গেল।

এই সমস্ত শুনিয়া টিটেনাস এন্টিটক্সিন্ ১৫০০ ইউনিট (১০ সি, সি) গ্লুটিয়েল মাসলে ইঞ্জেকসন্ করিলাম। আর খাইবার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। যথাঃ—

Re.

পটাশ ব্রোমাইড্	...	গ্রেণ।
ক্লোরিটোন	...	৫ গ্রেণ।
টিংচার হাইয়োসায়েমাস	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
সোডি সালফো কার্ব্বলাস	...	৪ গ্রেণ।
একোয়া মেন্থপিপ	...	মোট এক আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্ট আন্তর সেব্য।

এ দিবসও বাহ্যে করণার্থ গ্লিসিরিণের পিচকারী দেওয়া হইল ; সামান্য একটু তরল মল বাহির হইল। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ রহিল।

২০শে জ্যৈষ্ঠ পুনরায় রোগিণীকে দেখিতে যাই। গিয়াই শুনিতে পাইলাম যে, রোগিণীর জ্বর হইয়াছে। গত দিবস দুপ্রহরের পর জ্বরের বেগ হইয়া সন্ধ্যা পর্য্যন্ত ছিল। পিপাসা অত্যন্ত বেশী। কোন কোন সময় নিদ্রিতা হয় বটে কিন্তু নিদ্রা ১০।১৫ মিনিটের অধিক স্থায়ী হয় না। পিচকারী দিবার পর আর বাহ্যে হয় নাই। আক্ষেপ হইতেছে। তবে পূর্ব্বের মত তত ঘন নয় এবং আক্ষেপের বেগ কিঞ্চিৎ কম বলিয়াই অনুমান হয়। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম—চয়াল আরও একটু খুলিয়াছে, অল্প মাত্রায় দুধ বা জল দিলে পূর্ব্বাপেক্ষা আরামে খাইতে পারে। হস্ত পদের আক্ষেপ প্রায় একরূপ ভাবেই আছে। রেক্টাস্ পেশী এবং ঘাড়ের পেশীগুলির অবস্থা প্রায় পূর্ব্ববৎ। রোগিনী অত্যন্ত ক্ষুধা বোধ করিতেছে। ডাবের জল ও তরমুজ খাইতে একান্ত ইচ্ছা।

এ দিবসও টিটেনাস এণ্টিটক্সিন্ ১৫০০ ইউনেট্ পূর্ব্ববৎ ইঞ্জেকসন করিলাম। অদ্যও গ্লিসিরিণের পিচকারী দেওয়া হইল, উহাতে এবার অনেকটা মল নিঃসরণ হইল। তৎপরে ৪০ গ্রেণ ক্লোরিটোন অলিভ আইল সহ মিশ্রিত করতঃ রেক্টাল ইঞ্জেকসন করিলাম। সুনিদ্রা হইলে ডাকিয়া ঔষধ খাইতে নিষেধ করা হইল। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ রহিল। জ্বরের জন্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল না। রোগিণীকে তরমুজ এবং ডাবের জল খাইবার অনুমতি দিলাম।

২২শে জ্যৈষ্ঠ পুনরায় রোগিণীকে দেখিবার জন্য আহূত হইলাম। ঐ দিবস প্রায় ১০টার সময় রোগিণীকে দেখিতে যাই। রোগিণীর অবস্থা বিশেষরূপে পর্য্যবেক্ষণ করতঃ দেখিতে পাইলাম যে, মুখ অনেকটা খুলিয়াছে। পদদ্বয়ের পেশীর অক্ষেপ অনেকটা কম হইয়াছে। সময় সময় উভয় পদের পেশী গুটাইতে পারে। ২০শে জ্যৈষ্ঠ রোগিণীকে দেখিয়া আসিবার পর আরও দুইবার স্বাভাবিক মল নিঃসরণ হইয়াছে। জ্বরের বেগ আর অনুভূত হয় নাই। আক্ষেপও অনেক সময় অন্তর হইতেছে। রোগিনী অত্যন্ত ক্ষুধা বোধ করিতেছে। পিপাসাও পূর্ব্ববৎ রহিয়াছে।

এ দিবসও টিটেনাস্ এণ্টিটক্সিক্ সিরাম পূর্ব্ববৎ ইঞ্জেকসন্ করা হইল। খাইবার ঔষধের মাত্রা কমান হইল না, তবে দৈনিক ৩।৪ বারের অধিক খাইতে দিতে নিষেধ করা হইল। পথ্যের জন্য দুগ্ধের পরিমাণ বৃদ্ধি করিলাম। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রহিল।

২৫শে জ্যৈষ্ঠ আবার রোগীকে দেখিতে আহূত হইলাম। এ দিবস অবস্থা অনেক ভাল। রোগীর সময় সময় বেশ নিদ্রা হইতেছিল। জ্বর নাই। পিপাসা অনেক কম। দৈনিক ২।৩ বার করিয়া পাতলা বাহ্য হইতেছে। দিন রাত্রে ৫।৭ বারের অধিক বাহ্যে হয় না। ক্ষুধা অত্যন্ত বেশী, দিন রাত্রে প্রায় ১॥ সের দুগ্ধ খাইতেছে। ভাত খাইবার জন্য অত্যন্ত ইচ্ছা। ঘন ঘন মূত্র ত্যাগ করিতেছে। হস্ত পদের পেশী এখনও শক্ত আছে। মুখ সম্পূর্ণরূপে খুলে নাই। খাইতে অনেক সময় গলায় ঠেকিয়া যায়।

অনেক চিন্তার পর এ দিবসও টিটেনাস্ এন্টি-টক্সিক সিরাম ১৫০০ইউনিট, ১০ সি, সি, র টিউব হইতে ৫ c. c. পরিমিত ঔষধ লইয়া ইন্ট্রাস্কাপুলার রিজনে (Intra Scapular Regeon) সাব্ কিউটেনিয়াস্ ইঞ্জেকসন করিলাম। খাইবার ঔষধ দৈনিক ৩ মাত্রা করিয়া চলিতে লাগিল। দুধের সহিত ভাত বেশ চটকাইয়া, খাইবার উপদেশ করা হইল। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রহিল।

২৯শে জ্যৈষ্ঠ রোগীকে দেখিতে যাইবার সময় স্থানীয় জমিদার বাটীতে দেখা করিতে গিয়া, ঐ স্থানে রোগিনীর পিতার সহিত সাক্ষাৎ হইল। তিনি মহোল্লাসে বলিলেন, রোগিণী সুস্থ হইয়াছে। ঐ স্থানে কথাবার্ত্তা শেষ করিয়া উভয়ে রোগিণীকে দেখিতে গমন করিলাম। গিয়া শুনিতে পাইলাম, রোগিণী গৃহে নাই, অন্য গৃহে ধীরে ধীরে হাঁটিয়া বেড়াইতেছে। আমি অত্যন্ত আনন্দের সহিত রোগিণীর পথ্য, ঔষধ ও স্নানাদির ব্যবস্থা করিয়া গৃহে ফিরিলাম।

প্রেরিত পত্র।

—)•(—

মাননীয় শ্রীযুক্ত চিকিৎসা প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমিপেষু—

মহাশয়! সন ১৩২৯ সালের অগ্রহায়ণ সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে—সাঁৎটী গ্রাম, জেলা হাওড়া হইতে ডাঃ শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী এল, সি, পি, এস, মহাশয়, আষাঢ় সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশে আমার লিখিত প্রবন্ধটীর—উক্ত পত্রিকার ১১১ পৃষ্ঠাস্থ ১২নং প্রেস্কৃপসনের যে ভ্রম দর্শাইয়াছেন, তাহাতে আমি তাঁহার নিকট চিরকৃতজ্ঞ রহিলাম। আষাঢ় সংখ্যা এবার আমি বহু বিলম্বে পাইয়াছি। তার পর আমার নিজ লিখিত প্রবন্ধ তত মনযোগ সহকারে দেখি না। তবে কোন্ সংখ্যায় কোন্ প্রবন্ধটী প্রকাশিত হইল, এই মাত্র দেখি। এক্ষণে, ঐ আষাঢ় সংখ্যার ১২ নং ব্যবস্থা পত্রখানি দেখিয়া আমার রেকর্ড অনুসন্ধান করিয়া দেখিলাম যে, উহা সম্পূর্ণ ভুল ছাপা হইয়াছে। উহা মুদ্রাকর প্রমাদ, কি আমরাই পাণ্ডুলিপি লিখিবার ভুল, তাহা আমি কিছুই স্থির করিতে পারিলাম না। যাহা হউক, নিম্নে ব্যবস্থা-পত্র খানির অবিকল নকল করিয়া পাঠাইলাম, আশা করি, আমার এই পত্রখানি চিকিৎসা-প্রকাশে স্থান দিয়া বাধিত করিবেন এবং মুদ্রাকর প্রমাদ* কিনা তাহাও লক্ষ্য করিবেন।

উক্ত ১২ নং ব্যবস্থাপত্র খানি নিম্নলিখিতানুরূপ হইবে। যথা—

---

* মুদ্রাকর ভ্রম হওয়া বিচিত্র নহে, তবে অনুসন্ধান করতঃ উক্ত প্রবন্ধটীর পাণ্ডুলিপি দেখিলাম যে, পাণ্ডু-লিপির অনুরূপই ছাপা হইয়াছে। সম্ভবতঃ কাপি করিবার সময়ই ভুল হইয়া থাকিবে। (চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক)

১২। Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
— ক্লোরোফরম	...	১৫ মিনিম।
ভাইনম ইপিকা	...	৫ মিনিম।
টিং ষ্ট্রোফান্থাস	...	৩ মিনিম।
হেক্সামিন ...	...	৬ গ্রেণ।
ব্রাণ্ডি ১নং ...	...	১ ড্রাম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	১০ মি।
সিরাপ টলু ...	...	১ ড্রাম।
একোয়া সিনেমোমাই এড	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই ব্যবস্থা পত্রখানি ১৯২২ সালের ৩নং রেকর্ডে ১০১নং রোগীর জন্য প্রদত্ত হইয়াছিল। প্রেসক্রিপসনের সিরিয়েল নং ৮৬৮ আছে। ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার।

নিয়তি চক্র।

ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার এম, ডি, (হোমিও)

—:*:—

এই বিশ্ব ব্রহ্মাণ্ডের সকলেই নিয়তির অধীন। মানব জীবনের একটী সীমা আছে। সেই সীমা রেখার নিকট আসিলেই মৃত্যু অনিবার্য্য—তা সুস্থই হউক আর অসুস্থই হউক, আর তাহাকে কোন মতেই রাখা যাইবে না। আমার এই সুদীর্ঘ কালের অভিজ্ঞতা ও বহু রোগীর মৃত্যু-শয্যা পার্শ্বে বসিয়া মৃত্যু নিরীক্ষণ এবং উৎকৃষ্ট উৎকৃষ্ট ঔষধ সেবন ও ইঞ্জেকশন করিয়া ধীরভাবে লক্ষ্য করিয়াছি যে, মৃত্যু রোগের ঔষধ নাই এবং যাহাদের মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী, তাহাদের দেহে ঔষধের ক্রিয়া কোন মতে হইতে পারে না। নিম্নে এবম্বিধ একটী রোগী বৃত্তান্ত প্রদত্ত হইল।

মৃত্যুর ত ঔষধ নাই এবং মানুষ মরিলেও কোন আক্ষেপের কারণ নাই—কারণ এটা স্বাভাবিক ঘটনা। তবে রোগীটি যে, কি রোগে মরিল, এটা ত ঠিক হওয়া চাই? চিকিৎসা-প্রকাশের বহু সুযোগ্য পাঠক আছেন, আশা করি, কেহ না কেহ আমার সন্দেহ ভঞ্জন করিবেন।

স্থানীয় জমিদার বাবু রমা প্রসাদ বসু। বয়স ৩২।৩৩ বৎসর। দেখিতে খুব মোটা বা বা দুর্ব্বল বলিয়া বোধ হয় না। ১ মাস পূর্ব্বে তাঁহার স্ত্রী বিয়োগ হইয়াছে। ইহাতে তাঁহার মানসিক ভাব যাহাই হউক, তিনি যে খুব শোক পাইয়াছেন, তাহা বলিয়া বোধ

হয় না। ৩।৪ দিন পূর্ব্বে নবদ্বীপ গিয়া স্ত্রীর শ্রাদ্ধ কার্য্য সমাধা করিয়া আসিয়াছেন। ১৬ই নবেম্বর রাত্রে পরটা খাইয়া অম্ল হয়, সে জন্য গলায় অঙ্গুলী দিয়া বমন করেন। ১৭ই সামান্য জ্বরভাব হওয়ায় আর আহারাদি করেন না। রাত্রি ৮টার সময় তাঁহার কনিষ্ঠ ভ্রাতা আসিয়া আমায় বলেন যে—"সেজ দাদার অসুখ হইয়াছে, একবার দেখিতে চলুন"। আমি গিয়া দেখি—তিনি চিৎভাবে শয়ন করিয়া আছেন। সামান্য জ্বর অনুভব হওয়ায় থার্ম্মমিটার দিলাম না। তিনি বলিলেন,—"গত্য কল্য হইতে খুব অম্ল (Acidity) হইয়াছে, এখনও পেট জ্বলিয়া যাইতেছে, আর সর্ব্বদা গা বমি করিতেছে। যাহা বমন হইয়াছে, তাহা খুব ঘন ও কাল বর্ণের, উহা অত্যন্ত তিক্ত ও অম্লাস্বাদ। বৈকালে দাস্তও হইয়াছে। আর সমস্ত দেহ যেন শুকাইয়া যাইতেছে। দাহও আছে। পাকস্থলী খুব দপ দপ (Throbing) করিতেছে। যাহাতে বমনোদ্বেগ ও অম্ল দমন হয় ও ২।৪ বার দাস্ত হয়, তাহার উপায় করুন।"

আমি নিম্ন ব্যবস্থা মত ঔষধ দিলাম।

Re.

পটাস নাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
ভাইনম ইপিকাক	...	১ মিনিম।
ভাইনম পেপসিন	...	১০ মিনিম।
টিং জিঞ্জার	...	১০ মিনিম।
টিং কার্ডেমোম কো'	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেন্থিপিপ		এড ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘটান্তর সেব্য। এবং—

Re.

ক্যালোমেল	...	৬ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	২০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ মাত্রা। উক্ত ঔষধ ২ বার খাওয়ার পর পান্টাপান্টী খাইবেন। এতদ্ব্যতীত এনোজ ফ্রুট সল্ট ২ ড্রাম মাত্রায়। প্রাতঃকালে শীতল জলের সহিত উচ্ছলিত অবস্থায় সেব্য।

রাত্রি ৮৷৷০ টার সময় ১ দাগ ঔষধ খাইয়া ও কিছুক্ষণ গা টিপিয়া দিতেই তিনি ঘুমাইয়া যান। তদ্দৃষ্টে তাঁহার মাতা ও ভ্রাতা নিচে নামিয়া আসেন। তাঁহার নিকট কেহই থাকে নাই।

১৫।২০ মিনিট পরেই তিনি বিকট চিৎকার করিয়া উঠায়, বাড়ীর সকলেই সে শব্দে তাঁহার ঘরে উপস্থিত হন। আমাকেও সংবাদ দেওয়ায়, আমি স্মেলিং সল্ট ও পিচকারী

ক্লোরোফরম সহ উপস্থিত হইয়া দেখি, তিনি সেই চিৎভাবেই শয়ন করিয়া মধ্যে মধ্যে "ওঃ" এই শব্দে বিকট চিৎকার করিতেছেন এবং পা হইতে মাথা পর্য্যন্ত সর্ব্বাঙ্গ ভয়ানক কম্পিত হইতেছে। সে কি ভয়ানক কম্পন! আমরা ইহার কারণ জিজ্ঞাসা করায় তিনি বলিলেন—"আপনারা আমায় কোন কথা জিজ্ঞাসা করিবেন না, আমি কোন কথার উত্তর দিব না, দুয়ার জানালা সব খুলিয়া দেও, এবং লোকজন বাহিরে যাও"। আমরা তাঁহাকে আর বিরক্ত না করিয়া, একবার স্মেলিং সল্ট ও ক্লোরোফরম দিবার চেষ্টা করিলাম, কিন্তু তিনি সজোরে আমায় ধরিয়া তফাৎ করিয়া দিলেন। আমরা তাঁহাকে বলিলাম যে, আপনার ফিট হইবার মত হইতেছে। একবার ক্লোরোফরম শুঁকিলে নিদ্রা হইবে, ফিট আর হইবে না।

এইরূপ অনেক প্রবোধ দেওয়ার পরে ক্লোরোফর্ম্ম (আন্দাজ ২০।২৫ মিনিম) তুলায় ঢালিয়া সামান্য ক্ষণ ইনহেলেশন দেওয়ায় কম্পের ভাবটা গেল। তখন একটি ঔষধ দেওয়ার জন্য ডিস্পেন্সারীতে আসিয়া নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রস্তুত করিয়া দিলাম। যথা;—

Re.

ক্লোরাল হাইড্রেট	...	২০ গ্রেণ।
এমন ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
টিং ষ্ট্রোফান্থাস	...	৬ মিনিম।
সিরাপ রোজ	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	২ আউন্স।

একত্রে ২ মাত্রা। ১ মাত্রা তৎক্ষণাৎ সেব্য।

ডিস্পেন্সারী হইতে ঔষধ বাড়ী না যাইতেই, আর একজন আসিয়া সংবাদ দিলেন যে, আবার সেই রকম ফিট হইয়া,এবার নিশ্চল অবস্থায় আছেন, বোধ হয় জীবন শেষ হইয়াছে।

তাড়াতাড়ি গিয়া ঐ অবস্থাই দেখিলাম, কিন্তু নাড়ী খুব ক্ষীণ ভাবে স্পন্দিত হইতেছিল। তখন নাসিকার নিকট প্রায় ৫ মিনিট Smelling salt ধরিয়া থাকার পরে, ক্রমে ক্রমে শ্বাস প্রশ্বাস বহিতে লাগিল ও চক্ষুপাতা সঙ্কুচিত করিলেন এবং গোঁ গোঁ করিতে করিতে ক্রমে ক্রমে মা মা বলিয়া কি বলিতে লাগিলেন, সে কথা বুঝা গেল না। হৃৎপিণ্ড অত্যন্ত ক্ষীণ হইতে থাকায় এবং জ্ঞানের লক্ষণ দেখিয়া, আমি ইঞ্জেকসনের ঔষধ লইতে ডিসপেন্সারীতে আসিলাম, এবং সত্বরে উপস্থিত হইয়া দেখিলাম, প্রথমে সর্ব্ব শরীর যেরূপ সটান ভাবে ছিল, এবার যেন সব শিথিল হইয়া বালিস হইতে ঘাড় নিচু হইয়া পড়িয়াছে। তখন নাড়ী, হৃৎপিণ্ড ও শ্বাসপ্রশ্বাস পরীক্ষা করিয়া জীবনের কোন লক্ষণই পাইলাম না। মৃত্যু নিশ্চয় করিয়া চলিয়া আসিলাম।

এখন আমার জিজ্ঞাস্য যে, এই ব্যাধিটী কি? ১ম—যদি acidityই হবে, তবে উহার colic উপস্থিত হইলে রোগী যন্ত্রনায় ছটফট করিবে, কিন্তু, ইনি সেই চিৎভাবেই প্রথম হইতে মৃত্যু পর্য্যন্ত ছিলেন। আর রোগের জন্য কোন যন্ত্রণা হইতেছে কিনা,জিজ্ঞাসা করিলে এ কথার

উত্তরই বা তিনি দিতে অস্বীকৃত হইলেন কেন? প্রথম ফিটের সময় তাঁহার জ্ঞান অক্ষুন্ন ছিল। ক্লোরোফর্ম্ম প্রয়োগে তাঁহার আনিচ্ছা বশতঃ আমার হাত সজোরে চাপিয়া তফাৎ করিয়া দিয়াছিলেন—ও দ্বার জানালা উন্মুক্ত করিয়া দিতে বলিলেন।

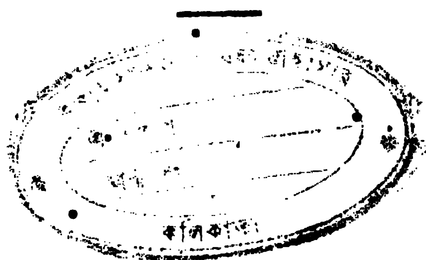
২য়তঃ—অকস্মাৎ হৃৎক্রিয়া লোপ (heart failure)।—তাঁহার acidty ছিল, কিন্তু কথনও colic ছিল না। আর সেরূপ acidity অনেকেরই আছে। তজ্জনিত কি hart fail হওয়া সম্ভব?

৩য়—mental exertion—এটা কতক হইতে পারে। তাঁহার স্ত্রীবিয়োগ জনিত শোক, মুখে প্রকাশ না করিলেও, অন্তরে যে তিনি শোকার্ত্ত হন নাই, তাহা হইতে পারে না। কিন্তু নিদ্রাবস্থায় বিকট চিৎকার, ফিট ও অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু কি কারণে হইল, বুঝিতে পারি নাই।

৪র্থ—chloroform poisoning—যে কোন প্রকার ফিট, আক্ষেপ প্রভৃতি নিবারণ জন্য মর্ফাইন ও ক্লোরফরম (chloroform) এর প্রয়োগ রীতি আছে। এ রোগীকে ১০।১৫ মিনিম chloroform প্রয়োগ জন্য ঢালা হয়, কিন্তু তিনি বাধা দেওয়ায় তাহার অধিকাংশই উড়িয়া যায়, সুতরাং মাত্রাধিক্য হয় নাই। তাঁহার জ্ঞান অক্ষুন্ন ছিল। আর ইহার বিষক্রিয়ার কোন লক্ষণাবলীর বা একটীও প্রকাশ পায় নাই। অন্য কোন ঔষধও খাওয়ান হয় নাই।

এখন এই হঠাৎ চিৎকার—ভয়ানক কম্পন ও হঠাৎ মৃত্যুর কারণ যদি কেহ নির্দ্দেশ করেন, তবে বড়ই কৃতজ্ঞ হইব।

আজকাল heart failure বলিয়া একটা কথা উঠিয়াছে। কিন্তু কোন মৃত্যুই heart failure ব্যতিত হয় না। তবে হঠাৎ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপে মৃত্যুকে heart failure, আর ব্যাধি কর্ত্তৃক ক্রমে ক্রমে জীবনী শক্তি ক্ষীণ হইয়া মৃত্যুকে—ব্যাধি কর্ত্তৃক মৃত্যু বলা হয়। কিন্তু হৃৎক্রিয়া লোপের কি একটা উৎপাদক ক্রিয়া থাকা সম্ভব নয়? উহাকে ট্যাকি কার্ডিয়া বলা যায় কিনা, জানাইয়া আমার সন্দেহ ভঞ্জন করিবেন।



চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিও প্যাথিক অংশ)

হোমিওপ্যাথিক নোটস।

লেখক ডাঃ শ্রীঅমুকুলচন্দ্র বিশ্বাস এচ, এল, এম, এস,

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৯ম সংখ্যার ৩৪০ পৃষ্ঠার পর হইতে।)



সময় সময় শ্বাস প্রশ্বাসের টান বড় কষ্টকর হয়। রোগ শক্ত হ'য়ে দাঁড়া'লে, মূর্চ্ছা পর্য্যন্ত হ'তে পারে। মাথা ব্যথা, মাথা ঘোরা, কানের ভিতর নানা রকম শব্দ শোনা, হাত পা শীতল, পা, হাত পা সব ঝিম ঝিম করে। দাঁতের গোড়া দিয়ে, নাক দিয়ে রক্ত পড়ে। শরীরের রক্ত পাতলা হ'য়ে যায়, উহা খুব লাল থাকে না। রক্ত বিবর্ণ, কম ও পাতলা হওয়ার জন্য, নখের মুড়ি টিপে ধরিলে নীল দেখায়। হাতের চেটোতে রক্ত না থাকার জন্য চেটো সাদা বা মোমের মত দেখায়। রোগী শীঘ্র জিহ্বা বা'র কর্ত্তে পারে না, জিব কাঁপে, জিবের উপর দাঁতের ছাপ পড়ে। ক্রমশঃ রোগ যত পুরোণো হ'য়ে আসে, ততই পা, হাত, মুখ, চোখের পাতা সব ফুলতে আরম্ভ হয়। শেষে সব অঙ্গই ফুলে যায়।

নানা কারণে এ রোগ হ'তে পারে। ঠিক কি থেকে এ রোগ হয়, তা বলা বড়ই শক্ত। তবে সচরাচর নিম্নলিখিত কারণগুলিই প্রধান ; যথা—অনেকদিন ধ'রে ম্যালেরিয়া জ্বরে ভোগা, পিলে যকৃত ইত্যাদিতে ভোগা, বেশী বেশী কুইনাইন্ খাওয়া, নানা রকম দুর্ব্বলকর রোগে ভোগা, অনেক পুরোণো ব্যায়রাম, বুকের ব্যামে (হার্ট ডিজিজ্), পেটের ব্যায়রাম, ক্ষয় কাশি, গণোরিয়াদি স্রাবযুক্ত রোগ, স্ত্রীলোকদের ঋতুঘটিত নানা রকম রোগ কোনও কারণে বেশী রক্তস্রাব হওয়া, ক্যানসার, অন্যায় ব্যবহারে শুক্রক্ষয় করা, বেশী, স্ত্রীসহবাসাদি ও অজীর্ণ রোগে বহুদিন ভোগা ও বহুদিনের ঘা থেকে ক্রমাগত পুঁজ, রক্ত পড়া এবং পেটের ব্যামেতে বেশী দিন ভোগা ইত্যাদি।

চিকিৎসা—নানা রকমে বেশী রক্তস্রাব হওয়ার জন্য, বেশী শুক্রক্ষয়, পেটের ব্যামো, শ্বেত প্রদর, বেশী পরিমাণে দুগ্ধ ক্ষরণ, নানা রকম রোগে রোগের পপুর

বা যে কোনও স্রাবের পর নিরক্তাবস্থা হ'লে আর রোগী খুব দুর্ব্বল হ'য়ে প'ড়লে—চায়না, তার খুব ভাল ঔষধ। ইহার ৬ষ্ঠ শক্তিতে সময় সময় বেশ ফল পাওয়া যায়। এ রোগে যদি খুব শীঘ্র শীঘ্র দুর্ব্বল হ'য়ে পড়ে, অস্থিরতা বাড়ে, মৃত্যু ভয় আসে, শরীরও খুব শীর্ণ হয় আর গরম ঘরে থাক্‌তে চায় তবে আর্সেনিক খুব ভাল কাজ করে।

ম্যালেরিয়াতে ভুগে‚বা বেশী কুইনাইন ব্যবহার ক'রে, এ রোগ হ'লে আর তাতে শরীর খুব জীর্ণ শীর্ণ, পাংশুবর্ণ, পেট মোটা, পেটে কাল শির ওঠা, রক্তে জলীয়াংশ বেশী হওয়ার জন্য রক্ত খুব পাত্‌লা, চর্ম্ম মলিন, কালসিটা পড়ার মত দেখা'লে, মুখ দিয়ে লাল পড়া, বাহ্যে বন্ধ প্রভৃতি লক্ষণ থাকে, তা হ'লে তার পক্ষে নেট্রাম মিওর উত্তম।

নিরক্তাবস্থায় অনেক সময় লৌহ ঘটিত ওষুধ দ্বারা বেশ ফল পাওয়া যায়। এতদর্থে ডাক্তার ক্লার্ক নিম্নলিখিত ওষুধগুলি উত্তম বিবেচনা করেন। যথা;—ফেরাম রিড্যাক্‌টম ৩ গ্রেণ মাত্রায় বা ফেরি মিওর ৩X চূর্ণ ৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ২।৩ বার অথবা উপযুক্ত মাত্রায় প্যারিস্‌ ফুড (Parish food—এই প্যারিস্‌ ফুডকে কম্পাউণ্ড সিরাপ অফ ফেরি ফস্ফেটিসও বলে।) সেবনে বেশ উপকার হয়। ফেরাম রিড্যাক্‌টম্‌ আর প্যারিস ক্যামিকেল ফুড্‌ হোমিও ওষুধ নয় তত্রাচ এ দুটি ঔষুধ এ রোগে বেশ উপকার করে। এনিমিয়া রোগে ফেরাম প্রয়োগের কয়েকটী লক্ষণ:— রক্তাল্পতার সঙ্গে ঠোঁট মুখ ফ্যাকাসে পাংশুবর্ণ, দুর্ব্বলতা খুব, মুখের ভিতর একেবারে রক্ত না থাকার জন্য হাঁ কর্‌লে বিশ্রী দেখায়। মুখের ভিতর প্রায়ই হলদে, পাতটে চটচটে শ্লেষ্মা জড়ানো থাকে। বুকের ভিতর সর্ব্বদা হুস্‌ হুস্‌ করে—টিপ্‌ টিপ করে; বুকে হাত না দিয়েও ইহা বেশ দেখতে পাওয়া যায়। অল্প পরিশ্রমেই ক্লান্ত হয়ে পড়ে মাংশপেশী ক্ষীণ ইত্যাদি।

যদি বিনা পরিশ্রমে সর্ব্বদাই ঘরে বসে থেকে, কেবল আমোদ আহ্লাদে রাত জেগে, নেশা করে, বেশ্যাগমন ইত্যাদি কারণে য্যানিমিয়া রোগ হয় কিম্বা এই সব কারণে যদি আগে পরিপাক যন্ত্রের রোগ (ডিস্‌পেপ্‌সিয়া ইতাদি) হয় আর তা থেকে শেষে য্যানিমিয়া হ'য়ে থাকে, তবে নক্সভমিকা তার পক্ষে খুব ভাল ওষুধ।

য্যানিমিয়ার ঠিক মত চিকিৎসা কর্ত্তে হ'লে, এর সঙ্গে দুর্ব্বলতা, ক্লোরোসিস (হরিৎ পীড়া), স্কার্ভি, ক্যানসার ইত্যাদি এবং আরো সব রক্ত ক্ষয়কারী রোগের বিষয় বেশ ভাল ক'রে পড়া উচিৎ। কেবল য্যানিমিয়ার লক্ষণ দেখে ঠিক মত ওষুধ দেওয়া যায় না—এ কথাটী সব সময়ই মনে রাখা উচিৎ।

এনিমিয়া রোগের আরো কয়েকটী ওষুধের প্রয়োগ লক্ষণ। যথা;—যদি খুবই কোষ্ঠবদ্ধ হয়, এমন কি, ২।৪ দিন অন্তর বাহ্য হয়, তা হ'লে প্লাম্বাম য্যাসিড.৩য় ২ গ্রেণ মাত্রায় ৮ ঘণ্টা অন্তর খুব ভাল কাজ করে। কোনও রকম শক্ত রোগের পর বা অথাদ্য অপুষ্টিকর খাদ্য খেয়ে এ রোগ হ'লে পেট্রোলিয়াম ভাল। রক্তাল্পতার কারণ যদি হঠাৎ ঋতু বন্ধ হওয়ার জন্য হয়, তা হ'লে পালস উৎকৃষ্ট। আর য্যানিমিয়া যদি

বেশী ঋতুস্রাব বশতঃ হয়,তা হ'লে **ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব** তার খুব ভাল ওষুধ।

সকল কাজেই বিরক্তি বোধ, শারীরিক ও মানসিক সকল পরিশ্রমেই বিরক্তি, প্রস্রাবের সঙ্গে ইউরেটস্ আর ফসফেট বেশী থাকলে—**য়্যাসিড পিক্রিক** উপকারী। ডাঃ ক্লার্ক বলেন, ইহার ' শক্তি ২ গ্রেণ মাত্রায় ৮ ঘণ্টান্তর প্রয়োগে বেশ উপকার করে। আবার অনেকে বলেন যে, এ অবস্থায় প্রিক্রিক য়্যাসিড ব্যবহার কর্ত্তে হ'লে প্রত্যহ দুবার ক'রে, সপ্তাহে দু তিন দিন দিলে ভাল কাজ হয়।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব এ রোগের খুব ভাল ওষুধ। ছেলে বুড়ো সকলেরই পক্ষেই বেশ উপকারী। ডাক্তার ক্লার্ক বলেন যে, হৃষ্ট পুষ্ট, থল্‌থলে গড়ন বিশিষ্ট শিশুদের যদি শরীর ফ্যাকাশে আর টনশীল বৃদ্ধি হওয়া স্বভাব হয়, তা হ'লে **ক্যাল-ফস ৩য় শক্তি চুর্ণ** ৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ৮ ঘণ্টা অন্তর উপকার করে। ডাক্তার সুস্‌লার, চ্যাপ ম্যান, প্রভৃতি বিজ্ঞ বাইওকেমিক চিকিৎসকগণ **ক্যালকেরিয়া ফস্‌কে** এ রোগের প্রধান ওষুধ বলেন আর নিম্নলিখিত অবস্থায় ব্যবস্থা কর্ত্তে উপদেশ দেন। যথা ;— প্রয়োগ লক্ষণ– রক্তাল্পতা মাত্রেই ইহা উপকারী। যদি য়্যানিমিয়ার কারণ—অজীর্ণ বা উদরাময় হয় কিম্বা এ রোগের সহিত অজীর্ণ বা উদরাময় থাকে, তা হ'লে **ক্যাল-ফস**, হজম শক্তি বৃদ্ধি করিয়া রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি করে- রক্তকে পরিষ্কার ও ইহার দ্বারা রক্তের লাল কণিকাও বৃদ্ধি হয়।

উক্ত ডাক্তারগণ বলেন যে, য়্যানিমিয়া আর ক্লোরোসিস (হরিৎ পীড়া) কেবল এই ওষুধটীতে ভাল হয়। রক্তহীনতার জন্য বেদনা, আক্ষেপাদি এবং মুখের ফ্যাঁকাসে বা সবুজ রং—কেবলমাত্র এই এক ক্যাল-ফসেই স্থায়ীরূপে কার্য্য করিয়া থাকে। এসব ছাড়া উল্লিখিত উপসর্গ এবং উঠতে বসতে মাথা ঘোরা, চোখে ধোয়া দেখা, নাক দিয়ে, দাঁতের গোড়া দিয়ে রক্ত পড়া, নাকের ডগা ঠাণ্ডা, মুখ হল্‌দে, সবজে, মেটে, ফ্যোকাসে, বা মোমাকৃত সহ শীতল ঘর্ম্মযুক্ত হ'লে, জিব সাদা বা পেঁশুঠে; তিক্ত বমি, গা বমি, পেট খালি বোধ, প্রস্রাবে তলানী, খুব দুর্ব্বল, দাঁড়াতে অক্ষম, বুক ধড় ফড় করা ইত্যাদি, কেবল এই ঔষধেই নির্দ্দোষ আরাম হয়।

খুব ছোট ছেলেদের নিরক্তাবস্থা।—শিশু যদি পাতলা, রোগা আর বেশ নাড়ন্ত না হয়, অস্থি সকল অপুষ্ট হয় (রিকেটস থাকে) তা হ'লে **সাইলিসিয়া** তার বেশ ভাল ওষুধ। য়্যানিমিয়ার সঙ্গে যদি উপর পেটে যন্ত্রণাদায়ক বেদনা, টাটানি থাকে, প্রায়ই বমি হয়, বুক ধড় ফড় করে, মূর্চ্ছার মত হয়, তা হ'লে আর্জ্জেণ্টাই নাইট্রাস উৎকৃষ্ট।

ক্লোরোসিস্ রোগে—রোগী যদি গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্ত হয়, স্বাস্থ্য ভাল না থাকে— আর ঋতু যথা সময়ে না হ'য়ে-অনেক দেরিতে হয়। বাধক রোগ থাকে—অজীর্ণ ও নানা

রকম চর্ম্ম রোগ দেখা দেয়, তবে তার পক্ষে সলফার ৩০ বা ২০০ শক্তি খুব ভাল কাজ করে।

এ রোগে—নির্ব্বাচিত ওষুধ প্রত্যহ ২।৩ বারের বেশী দেওয়া উচিৎ নয়। ঐ নিয়মে এক সপ্তাহ ওষুধ দিয়ে—এক সপ্তাহ ওষুধ বন্ধ করা উচিৎ। মোট কথা ওষুধে উপকার হ'লেও ক্রমাগত ওষুধ খাওয়ান ভাল নয়, মাঝে মাঝে বন্ধ দেওয়াতে ফল বেশী হয়।

শৈশবীয় আক্ষেপ (তড়কা বা দড়কা)

INFANTILE CONVULSION.

By. Dr. W. P. Joshet M. D. (Homoeo)



কনভালসন্‌স (convulsions) বা আক্ষেপ যদিও কেবলমাত্র শিশুদের পীড়া নহে, তথাপি আমার এই প্রবন্ধ কেবল শিশুদের আক্ষেপ সম্বন্ধেই লিখিত হইবে। কারণ, শিশুদের আক্ষেপ বিশেষ সাংঘাতিক এবং ঔষধ নির্ব্বাচন কঠিন।

মৌলিক অর্থাৎ স্বতঃ উৎপন্ন শৈশবীয় আক্ষেপ (Idiopathic convulsions) প্রায়ই দেখা যায় না। বাল্যাবস্থার যে কোন প্রধান পীড়ার প্রারম্ভে কিম্বা তৎসহ ইহা বর্ত্তমান থাকিতে পারে। মোটা হৃষ্ট পুষ্ট শিশুরা রক্ত-প্রধান হইলেও তাহাদের অপেক্ষ দুর্ব্বল, পাণ্ডুবর্ণ, এবং স্নায়বিক প্রকৃতির শিশুগণ এই রোগে অধিক আক্রান্ত হয়। কিন্তু ইহাও দেখা গিয়াছে যে, মোটা সবল শিশুর আক্ষেপ প্রায়ই মারাত্মক হয়।

আমি এই পীড়ার কারণ বিস্তৃতভাবে লিখিতে ইচ্ছা করি না, তবে ভয়, আঘাত, পতন; কৃমি, দাঁতউঠা, উদরাধ্মান, প্রস্রাব এবং মল নিঃসারণ বন্ধ, প্রসূতির দীর্ঘকাল স্থায়ী প্রসব বেদনা ভোগ, স্তন্যপায়ী শিশুর মাতার ঋতু হওন, ক্রোধের পরই স্তন্যদান ও অসুবিধাজনক পরিচ্ছদ পরিধান প্রভৃতি কারণ গুলি প্রধান। পঞ্চম এবং নিউমোগ্যাসট্রিক স্নায়ুযুগ্মের গমন পথের উপরি ভাগের কোন প্রকার প্রদাহ বশতঃ এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

আমি যতগুলি রোগী দেখিয়াছি, তাহাদের অধিকাংশই—এমন কি, প্রায় বার আনারই আক্ষেপ পাকাশয় কিম্বা অন্ত্র, নাড়ীর প্রদাহ বশতঃ উৎপন্ন হইয়াছে। তজ্জন্য একোনাইট, বেলেডোনা, সিনা, ইপিকাকুয়ানা, কিম্বা নক্সভমিকা, এই কয়েকটির মধ্যে একটি দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে।

আক্ষেপ তিন শ্রেণীতে বিভাগ করা যায়। ১। যথা ;—প্রাইমারি বা এসেন্‌সিয়াল্‌ (Primary or Essential) বা মৌলিক—ইহাতে রোগোৎপত্তির সুস্পষ্ট কারণ দেখা যায় না প্রায়ই কোন প্রকার স্থানীয় প্রদাহ বশতঃ উৎপন্ন হয়।

২। সিম্পাথেটিক্ (Sympathetic) বা অপর রোগের জন্য উৎপন্ন।—যথা,

কোন প্রকার বিশেষ জ্বরের পূর্ব্বে বা প্রবলাবস্থায় কিম্বা স্নায়ু মণ্ডলী ব্যতিত অপর যে কোন দৈহিক যন্ত্রের পীড়া বা প্রদাহ বশতঃ উৎপন্ন হয়।

৩। সিম্‌টম্যাটিক (Symptomatic) বা লাক্ষণিক—যখন কোন স্নায়ু মণ্ডলীর উপর আঘাত কিম্বা তাহাদের পীড়া বশতঃ উৎপন্ন হয়।

আমার চিকিৎসাধীনে অধিকাংশ মৌলিক আক্ষেপের রোগী আসায়, আমি তাহারই বিস্তারিত চিকিৎসা-প্রণালী ও সাহায্যকারী উপায় সকল বিশদভাবে বর্ণনা করিব।

চিকিৎসা।

প্রথমেই যাহাতে রোগী প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ বায়ু পাইতে পারে তাহার ব্যবস্থা করিবে। ৯৫—৯৮ ডিগ্রী ফারেণহিট্ গরম জলে সামান্য মাষ্টার্ড চূর্ণ (রাই সরিসার গুঁড়া) প্রক্ষেপ করিয়া, উক্ত গরম জলে রোগীকে কিয়ৎক্ষণ গলা পর্য্যন্ত ডুবাইয়া রাখিবে, তৎপরে তুলিয়া শুষ্ক কাপড়ে গা উত্তম রূপে মোছাইয়া সর্ব্বাঙ্গে ফ্লানেল জড়াইয়া রাখিবে।

সামান্য গরম জলে ১—৫ গ্রেণ ক্লোরাল হাইড্রাস্ মিশাইয়া গুহ্যদ্বারে পিচকারী দিলে প্রায়ই বেশ ফল পাওয়া যায়। এমিল নাইট্রাস কিম্বা পটাস ব্রোমাইড আমি কখন ব্যবহার করিয়া দেখি নাই, একারণ তাহাদের উপকারিতা কতদূর অবগত নহি।

অনেকে ক্লোরোফরম্ এবং ইথর ব্যবহারের উপদেশ দেন, কিন্তু আমি উহাদের ব্যবহারে কোন ফল পাই নাই।

মস্তক উষ্ণ থাকিলে মাথায় শীতল জল পটি দেওয়া ভাল।

উপরিলিখিত উপায়গুলি কেবল সাহায্যকারী মাত্র। আমি যে সকল ঔষধে বিশেষ ফল পাইয়াছি, তাহাদের ব্যবহার বিধি বলিতেছি। যথা,—

বেলেডনা;—মুখ রক্তবর্ণ, শিরা সকল স্ফীত, ক্যারটিড্ ধমনীর দ্রুত এবং স্পষ্ট পরিলক্ষিত স্পন্দন (দপ্‌দপানি) গাত্র চর্ম্ম উত্তপ্ত, চক্ষু তারকা প্রসারিত, সর্ব্বদা যেন দাঁত দ্বারা কিছু চিবাইতেছে এরূপ ভাবে মুখ নাড়ে।

কেমোমিলা;—দন্তোদ্গম কালীন, শিশু খিট খিটে এবং ভীত, অস্থিরতা, গোঁ গোঁ শব্দ, পাণ্ডুবর্ণ নিরক্ত দেহ, পেট ফাঁপা এবং স্তন্য পায়ী শিশুর মাতার ক্রোধের সময় দুগ্ধ পানে যদি শিশুর আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তখন ক্যামোমিলা বিশেষ উপযোগী।

ওপিয়ম;—চক্ষু কণীকা (পুতলি) প্রসারিত, উজ্জ্বল আলোক দর্শনেও উহা সঙ্কুচিত হয় না। প্রবল দমকা নিশ্বাস, নাড়ী দুর্ব্বল। উপরোক্ত লক্ষণ গুলির সহিত যদি শিশুর ভয় পাওয়ার কারণ থাকে, তাহা হইলে ওপিয়ম্ কার্য্যকরী হয়।

ষ্ট্র্যামোনিয়ম—হস্তাঙ্গুলি জোরে সঙ্কুচিত এবং জ্ঞান সঞ্চার মাত্র ভয় পাইয়া চমকাইয়া উঠে।

সিনা—কৃমি জনিত আক্ষেপ, আক্ষেপের বিরাম কালে রোগীকে কোন কথা বলিলে বা তাহার প্রতি দৃষ্টিপাত করিবামাত্র কাঁদিয়া উঠে। আক্রমণ কালে শিশু পশ্চাৎভাগে বেকি য়া

যায় এবং সর্ব্বাঙ্গ দৃঢ় হইয়া উঠে। কণ্ঠনলীর মাংসপেশীর আক্ষেপ, প্রস্রাব যখন বাহির হয় তখন হরিদ্রা বর্ণের কিন্তু কিছুক্ষণ পরে শ্বেতবর্ণ ধারণ করে,

হাইওসায়েমাস;—আক্ষেপের সহিত মুখমণ্ডলের মাংসপেশীর—বিশেষতঃ মুখের এবং চক্ষুর মাংসপেশী সমুদয়ের আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকে।

নক্সভমিকা;—অজীর্ণ কিম্বা ক্রোধের পর আক্ষেপ, সর্ব্বাঙ্গ দৃঢ় হইয়া যায়। উজ্জ্বল আলোক দর্শন, শব্দ, নড়ন চড়ন, এমন কি সামান্য স্পর্শ মাত্রেই আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

আমি উপরোক্ত ঔষধ কয়টি দ্বারা অধিকাংশ স্থলেই কৃতকার্য্য হইয়াছি।

আমার প্রদত্ত ঔষগুলির লক্ষণাবলী, আরও বহুতর ঔষধের লক্ষণ সমুদয়ের সহিত সাদৃশ্য আছে। কিন্তু আমি কেবল মাত্র উহাদিগের সাহায্যে, যে ফল লাভ করিয়াছি, তাহাতে আমি বলিতে পারি যে, আমি পূর্ব্বাপেক্ষা আক্ষেপ চিকিৎসায় বিশেষ পারদর্শী হইয়াছি।

সম শ্রেণীস্থ ঔষধ সমূহের প্রভেদ নির্ণয়

—:০:—

১। প্রলাপ অবস্থায়—বেলেডনা, হাইয়োসায়েমাস ও ষ্ট্র্যামোনিয়া

লেখক—ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্রনাথ ঘোষ—এচ্, এল্, এম্, এস্,

—:০:—

বেলেডনা এই ঔষধের প্রধান লক্ষণ এই যে, সমুদয় রক্তই মস্তিষ্কাভিমুখে ধাবিত হয়। মাথা গরম, কিন্তু হাত ও পায়ের তলা ঠাণ্ডা, চোখ লালবর্ণ এবং রক্তের দাগসংযুক্ত মুখমণ্ডল গরম ও লালবর্ণ। কেরটিড ধমনি (Carotid arteres—অর্থাৎ যে দুইটি ধমনী কণ্ঠনলীর পার্শ্ব দিয়া মস্তকাভিমুখে রক্ত প্রেরণ করে) এরূপ জোরে স্পন্দিত হয় যে, তাহাদের দপ-দপানি স্পষ্ট পরিলক্ষিত হয়।

হয়ত চাপ দেওয়া বা ভারবোধ জনক অতিশয় যন্ত্রণা না হইলেও রোগী হতভম্ব অবস্থায় থাকে। ভয়ঙ্কর প্রলাপ হয় ত যন্ত্রণা সূচক কিম্বা যন্ত্রণাহীন। রোগী ভূত যোনি, অজানিত ব্যক্তি বা জীব জন্তুর বিষয় বিবেচনা করে। ঐ সমস্ত স্বপ্ন দৃষ্ট দ্রব্যগুলির চিন্তায় ভয় এবং তাহাদের নিকট হইতে পলাইবার ইচ্ছা প্রকাশ করে। উচ্চ হাসির রোল অথবা উচ্চৈঃস্বরে ক্রন্দন এবং দাঁত কড়মড় করিতে থাকে। সকল প্রকার ভয়নক উত্তেজনার কার্য্য করে এবং বহু কষ্টে নিবারণ করা যায়। এরূপ ক্রমাগত ভয়ঙ্কর প্রলাপ আর কোন ঔষধের লক্ষণে নাই। বেলে-

ডনার প্রলাপ মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যের ফল। কেরটিড ধমনীর স্পন্দন, উত্তাপ, এবং মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যের হ্রাসের সহিত প্রলাপেরও অল্পতা ঘটে।

পাণ্ডুবর্ণ মুখ ভাবের সহিত প্রলাপেও বেলডেনা ব্যবহৃত হয় কিন্তু তৎকালেও চক্ষুর উপর পাতায় রক্ত জমা দেখা যায়।

হাইওসায়েমাস্ নাইগার্।

বেলেডনার ন্যায় জোরে প্রলাপ কিন্তু মধ্যে মধ্যে মৃদুতর হইতে থাকে। বেলেডনার ভয়ঙ্কর প্রলাপ—সর্ব্বদা হইতে থাকে, চুপ করা বা শান্ত ভাবে থাকা দেখা যায় না। কিন্তু হাইওসায়েমাসে চুপি চুপি বিড় বিড় করিয়া বকা, মাঝে মাঝে চীৎকার করিয়া উঠা। বেলেডনার রোগীর মুখ লাল বর্ণ, হাইওয়ামাসের মলিন এবং চোপ্সান। হাইওসায়ামাসের রোগী দুর্ব্বল এবং এই দুর্ব্বলতা ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে। দুর্ব্বলতার জন্য অধিকক্ষণ জোরে চীৎকার করিতে পারে না। বিছানার চাদর টানে।

ষ্ট্র্যামোনিয়ম্।

ভয়ঙ্কর প্রলাপ—রোগী গান করে, কাঁদে, হাসে, শিশ্ দেয়, দাঁত কড়মড় করে, সঙ্গে সঙ্গে স্থান পরিবর্ত্তন করিতে চাহে, কখন লম্বা হইয়া শুইয়া থাকে, কখন গোল হইয়া জড়সড় হয়, সময়ে সময়ে বালিস হইতে মাথা খাড়া করিয়া তোলে। সমস্ত মুখ গহ্বর শুষ্ক, পরে জিব অসাড় হইয়া পড়ে। পাতলা কাল, দুর্গন্ধ মল (পচা ডিমের মত) কিম্বা বাহ্যে প্রস্রাব বন্ধ। পরে হয়ত একবারে দৃষ্টি, শ্রবণ এবং বাকশক্তির সম্পূর্ণ বিলোপ এবং সঙ্গে সঙ্গে অনর্গল ঘর্ম্ম।

ষ্ট্র্যামোনিয়মের রোগী ভয়ঙ্কর রক্তপ্রধান।

হাইওসায়েমাস—সংজ্ঞা শূন্যতা প্রধান। বেলেডনা উভয়ের মাঝামাঝি।

ষ্ট্র্যামোনিয়মের রোগী বালিস হইতে সময়ে সময়ে মাথা তুলিয়া লয়। হাইওসায়েমাসের রোগী, বিছানা টানে ও খোঁটে এবং বিড় বিড় করে কিন্তু স্থির থাকে।

বেলাডনার রোগী, নিদ্রা যাইবামাত্র অথবা নিদ্রা হইতে উঠিবা মাত্র চমকিয়া উঠে।

কিন্তু সকলেরই রোগী সময়ে সময়ে ঘর হইতে পলাইতে চাহে।

২। শৈশবীয় পীড়ায়—ক্যামোমিলা, সিনা, এণ্টিম ক্রুড।

শিশুদের নানাবিধ পীড়ায় উহাদের মানসিক ভাব পর্য্যবেক্ষণ করা এবং সেই সকলের উপর অধিকাংশ পীড়ার চিকিৎসা নির্ভর করে ; এজন্য উপরোক্ত ৩টি ঔষধের মানসিক অবস্থার লক্ষণগুলি লিখিত হইল।

ক্যামোমিলা, সিনা ও এণ্টিম্ ক্রুডের রোগী অল্পেই উত্তেজিত, খিটখিটে এবং কাঁদুনে ও ঘ্যান্ঘেনে হয়। একবার এটা চাহে পরে অন্য একটা চাহে—না পাইলে ক্রুদ্ধ হয়।

ক্যামোমিলা ; -বিশেষতঃ দন্তোদ্গম কালীন শৈশবীয় পীড়ায় উপযোগী ;—শিশু সর্ব্বদা ক্রন্দন করে, এটা চাহে, ওটা চাহে। কেবল কোলে করিয়া বেড়াইলে চুপ করে। ইহা ক্যামোমিলার প্রধান লক্ষণ। এক গলা উত্তপ্ত ও লালবর্ণ এবং অপরটি হরিদ্রাভ বর্ণের।

সিনা।—শিশু কোলে করিলেও চুপ করে না। কেহ তাহাকে স্পর্শ করে তাহাও ইচ্ছা করে না। সকল জিনিষ লইতে চায় বটে, কিন্তু পাইবামাত্র ছুঁড়িয়া ফেলিয়া দেয়। সর্ব্বদা অস্থির, কাতর, নাক খুঁটিতে থাকে, চোখের কোণে কাল দাগ। জাগিয়া থাকিলে যন্ত্রণা প্রকাশক ক্রন্দন করে, নিদ্রা কালে সময়ে সময়ে চমকিয়া উঠে এবং দাঁত কড় মড় করে। কৃমি জনিত উপদ্রব। মুখ মলিন। সর্ব্বদা খাইতে চায়, উদর পূর্ণ থাকিলেও খাইবার ইচ্ছা। মিষ্ট খাইবার ইচ্ছা, জিহ্বা পরিষ্কার।

এণ্টিম ক্রুডের রোগী—ঠিক প্রায় সিনার রোগীর মত, কাহারও দ্বারা স্পৃষ্ট হইতে বা কাহারও কথা কওয়া ভাল বাসে না। কেহ কথা কহিলে বা গায়ে হাত দিলে চিৎকার করে। ঠাণ্ডা জলে গাত্র ধৌত করিতে চাহে না। কিন্তু প্রভেদ এই যে, জিহ্বা দুধের ন্যায় শ্বেত বর্ণের লেপাবৃত থাকে।

আরোগ্য কাহিনী।

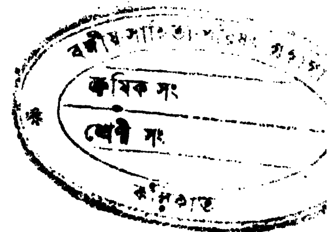
লেখক—ডাঃ নলিনীনাথ মজুমদার এচ, এল্, এম্, এস,

—:০:—

শ্রীযুক্ত বাবু.......হালদার উকিলের স্ত্রী। ইনি বহু সন্তানের প্রসূতী হইয়াও এবারে ৯ম মাস গর্ভবস্থার শেষ ভাগে বস্তিদেশে (জরায়ুতে) প্রবল শোথ আক্রমণ করায়, ইহার জরায়ু হইতে প্রচুর পরিমাণে পরিষ্কার জলস্রাব রোগ দেখা দিয়া প্রস্রাব ক্রিয়া আবদ্ধ প্রায় হইয়াছে। রোগিণীর স্বামী বর্ত্তমান সহযোগীতা বর্জ্জন পর্ব্বে ওকালতী ছাড়িয়া দিয়া জীবিকার দায়ে দুরস্থানে হেড্ মাষ্টার নিযুক্ত হওয়ায়, রোগিনীর ঈদৃশ অবস্থা স্বত্বেও চাকরীর স্থানে যাইতে বাধ্য হইয়াছেন। রোগিণীর আত্মীয়েরা বিচক্ষণ চিকিৎসকগণকে ডাকিয়া দেখান। তাঁহারা এই বস্তি সঞ্জাত শোথ দর্শনে বিশেষ চিন্তিত হইয়াছেন।

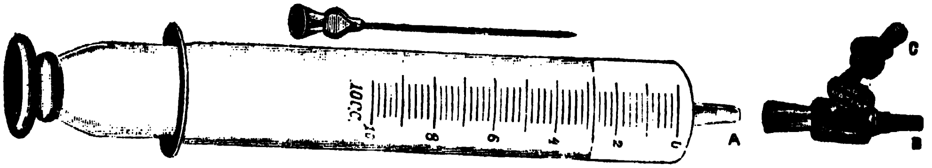
শাস্ত্রে উক্ত হইয়াছে—

আগামী সংখ্যায় সমাপ্য।



Printed by Rasick Lal Pan,
At the Gobardhan Press, 209 Cornwallis Street, Calcutta,
And Published by Dhirendra Nath Halder
197, Bowbazar Street, Calcutta.

হ্যারিস পেটেণ্ট সিরিঞ্জ (স্যালাইন সিরিঞ্জ)



হ্যারিস পেটেণ্ট সিরিঞ্জ—বিনা ব্যবচ্ছেদে—শিরা উন্মুক্ত না করিয়া অনায়াসে যথোচিত পরিমাণ স্যালাইন সলিউসন ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন করিবার জন্য এই সিরিঞ্জটী নূতন আবিস্কৃত হইয়াছে। এই অভিনব সিরিঞ্জ দ্বারা সহজে যথোচিত পরিমাণে স্যালাইন সলিউসন সাব কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনও দেওয়া যায়।

অংশ।—এই সিরিঞ্জের ৩টী অংশ (চিত্র দ্রষ্টব্য)। যথা ; ১—একটী ১০ সি, সি, অলগ্লাস সিরিঞ্জ। ২—নিডল। ৩—ক্যানুলা (ইহাতে দুইটী ষ্টপকক আছে।)

সিরিঞ্জ ফিট করিবার প্রণালী।—উক্ত গ্লাস সিরিঞ্জের A চিহ্নিত মুখে ক্যানুলা এবং ঐ ক্যানুলার B চিহ্নিত মুখে নিডল ও ক্যানুলার C চিহ্নিত মুখে একটী স্বতন্ত্র রবার টীউবের এক মুখ পরাইতে হয়। এই রবার টীউবের অন্য মুখ, একটী ডুসের বা স্যালাইন ব্যারেলের নিম্ন মুখে লাগাইয়া দিতে হয়। বলা বাহুল্য, এই ডুসে বা ব্যারেলে আবশ্যকীয় স্যালাইন সলিউসন রক্ষিত হইবে।

ব্যবহার-প্রণালী।—যথারীতি বিশোধন প্রণালীতে সিরিঞ্জ প্রভৃতি বিশোধিত করতঃ, সিরিঞ্জের A মুখে ক্যানুলা ফিট করতঃ ঐ ক্যানুলাস্থ ২টী ষ্টপ ককই বন্ধ করিয়া দিবে, তারপর ক্যানুলার C চিহ্নিত মুখে. স্যালাইন সলিউসন পূর্ণ ডুসের বা স্যালাইন ব্যারেলের রবার টীউব লাগাইয়া দাও এবং উহার নিম্নস্থ ষ্টপকক খুলিয়া সিরিঞ্জের পিষ্টন বাহির দিকে টানিয়া লও। এইরূপ করিবামাত্র সিরিঞ্জটী সলিউসন দ্বারা পূর্ণ হইবে। অতঃপর উক্ত C চিহ্নিত মুখের নিম্নস্থ ষ্টপকক বন্ধ করিয়া ক্যানুলার B চিহ্নিত মুখের নিম্নস্থ ষ্টপ-ককটী খুলিয়া দিয়া সিরিঞ্জের পিষ্টন একটু ঠেলিয়া নিডল দিয়া কিছু দ্রব বহির্গত করিয়া দাও। ইহাতে সিরিঞ্জ মধ্যস্থ বায়ু নিস্কাষিত হইয়া যাইবে। অতঃপর সাধারণ ইণ্ট্রাভেনস প্রণালী অনুযায়ী মনোমীত পরিদৃশ্যমান শিরার অভ্যন্তরে নিডল প্রবেশ করাইয়া ক্যানুলার C চিহ্নিত মুখের নিম্নস্থ ষ্টপ-ককটী খুলিয়া দিলেই, নিডল মধ্য দিয়া স্যালাইন দ্রব, শিরা মধ্যে প্রবেশ করিতে থাকিবে। দারুণ কোলাপ্সে শিরা চুপসিয়া যাওয়ায় যদি দ্রব প্রবেশের বাধা হয়, তাহা হইলে সিরিঞ্জের পিষ্টনটী একটু ঠেলিয়া দিলেই অবাধে দ্রব প্রবিষ্ট হইতে থাকিবে।

ক্যানুলা না পরাইয়া, কেবল সিরিঞ্জের মুখে নিডল পরাইয়া লইলেই সাধারণ সিরিঞ্জের অনুরূপ সব রকম ইঞ্জেকসনই এতদ্দ্বারা হইতে পারিবে।

কলেরা রোগে বিনা ব্যবচ্ছেদে স্যালাইন সলিউসন ইণ্ট্রাভেনস্ ইঞ্জেকসন করিবার পক্ষে, এই সিরিঞ্জটী বিশেষ উপযোগী হইয়াছে। সাধারণ ইণ্ট্রাভেনস্ ইঞ্জেকসন দিতে জানিলেই, এতদ্দ্বারা অতি সহজে স্যালাইন ইঞ্জেকসন করা যাইবে। মূল্য ;—সমস্ত সরঞ্জাম সহ প্রতি সিরিঞ্জের মূল্য—১০৲ দশ টাকা। মাশুল স্বতন্ত্র। **এজেণ্ট ও প্রাপ্তিস্থান-লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর, ১৯৭ বহুবাজার ষ্ট্রীট, কালকাতা।**



এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৫শ বর্ষ।	১৩২৯ সাল—ফাল্গুন	১১ শ সংখ্যা

বিবিধ।

—:•:—

অম্লাজীর্ণ রোগে—এট্রোপিন। Dr. D. Pletnew লিখিয়াছেন—"এট্রোপিন পাকস্থলীর এসিড নিঃসরণ হ্রাস করে, এই কারণে অতিরিক্ত এসিড নিঃসরণ হেতু অম্লরোগে, এট্রোপিন ব্যবহার করিলে এতদ্দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অম্ল-জনিত অম্লোদগার, অম্লশূল ইত্যাদি লক্ষণ ইহাতে শীঘ্র উপশমিত হয়।

(Therop Monatsheft.)

স্যালভারসনের রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন—(Rectal administration of Salvarsan)—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ G. Geley লিখিয়াছেন—স্যালভারসন রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন করিলে, এতদ্দ্বারা প্রায় ইহার ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসনেরই সমতুল্য ফল পাওয়া যায়। রেক্ট্যাল-ইঞ্জেকসনে প্রযুক্ত হইলে, ইহা অন্ত্রপথে নিরাপদে শোষিত হইয়া থাকে—কোন প্রকার [illegible] পায় না।

[illegible] ইঞ্জেকসনের [illegible] স্যালভারসনের জল প্রস্তুত করিয়া, রেক্ট্যাল ইঞ্জেকসন [illegible] স্যালভারসনের সহিত ২০০—২৫০ c. c. নর্ম্যাল স্যালাইন [illegible] প্রস্তুত করিবে। [illegible] ([illegible] Journal de Med. [illegible])

ক্ষত চিকিৎসায় -নিউক্লিন সলিউসন ;—Dr. H. J. Achard ও Dr. H. H. Redifield প্রভৃতি কয়েকজন বহুদর্শী সার্জ্জন ক্ষত চিকিৎসায় নিউক্লিন সলিউসন ব্যবহার করিয়া যে, মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন; তাহাতে উক্ত হইয়াছে যে,—"বহু সংখ্যক বিবিধ প্রকার দূষিত ক্ষতে বা যে সকল ক্ষত দূষিত হইবার সম্ভাবনা থাকে এবং বিভিন্ন প্রকার দলিত, পেষিত ক্ষতে, দগ্ধ ক্ষতে, আঘাত বা কর্ত্তন জনিত ক্ষতে নিউক্লিন সলিউসনের ড্রেসিং প্রয়োগ করিলে, ঐ সকল ক্ষত বিনা পুয়োৎপত্তিতে খুব শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে। নিউক্লিন সলিউসনে বস্ত্র সিক্ত করিয়া, আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করতঃ ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিতে হয়। বলা বাহুল্য,—নিউক্লিন, লিউকোসাইটস বর্দ্ধিত করিয়াই নির্দ্দিষ্টে অতি সত্বর এইরূপ ক্ষতাদি আরোগ্য করিতে সমর্থ হয়। উক্ত সার্জ্জনগণ বলেন যে, বহুসংখ্যক রোগীকে এইরূপ ড্রেসিং দ্বারা অতি সত্বরে আরোগ্য করা হইয়াছে, কাহারও ক্ষতে সংক্রমণ দোষ দৃষ্ট বা ক্ষতে পুনঃ সঞ্চার হয় নাই। (New york Medical Journal)

গণোরিয়ার ফলপ্রদ ঔষধ ;—ডাঃ Cremer লিখিয়াছেন—"গণোরিয়া রোগের ১ম ও ২য় অবস্থার নিম্নলিখিত ঔষধটী আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অনেকগুলি রোগী এই ঔষধ সেবনে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে।" ঔষধটী এই—

Re.

স্যালোল	...	৬ গ্রেণ।
ফরমামাইন	...	৬ গ্রেণ।
অয়েল স্যাণ্ট্যাল	...	৩ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। ক্যাপসুল মধ্যে পুরিয়া, প্রত্যহ ১—২টী ক্যাপশুল মাত্রায় তিন ঘণ্টান্তর সেব্য। (Prescriber)

ইউরিমিয়ায় (Uræmia)—মর্ফাইন ;—Dr A. H. Carter লিখিয়াছেন—"কয়েকটী ইউরিমিয়া গ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় মর্ফাইন ইঞ্জেকসন করিয়া আশু উপকার পাওয়া গিয়াছে। একটী ৫৩ বৎসর বয়স্ক রোগীর ইউরিমিয়া উপস্থিত হওয়ায়, উহাকে ঘর্ম্মকারক, বিরেচক, প্রভৃতি বহুবিধ উপায় অবলম্বন করিয়াও কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। অতঃপর ইহাকে মর্ফাইন সল্ফ ¼ গ্রেণ এবং এট্রোপিন সল্ফ $\frac{1}{150}$ গ্রেণ হাইপোডার্মিক রূপে ইঞ্জেকসন করা হয়। এতৎসহ অক্সিজেন ইনহেলেসনের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। তৎপর দিবস উক্তরূপে এট্রোপিন ও মর্ফাইন ইঞ্জেকসন করা হয়। ইহাতে ইউরিমিয়ার যাবতীয় লক্ষণই অন্তর্হিত হইয়াছিল।"

ডাক্তার সাহেব বলেন—এক্ষেত্রে মর্ফাইনই যে রোগীর জীবন রক্ষা করিয়াছিল, তাহা নিঃসন্দেহ। (British Medical Journal)

দগ্ধক্ষতে—আইডিন। Dr. A, Talassans M. D লিখিয়াছেন—"কোন স্থান দগ্ধ হইবা মাত্র আইডিনের ২% পার্সেণ্ট এলকোহলিক সলিউসন প্রয়োগ করিলে সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যদিও এতদ প্রয়োগে, প্রয়োগ স্থানে কয়েক মিনিটের জন্য একটু জ্বালা করে, কিন্তু অনতিবিলম্বেই সমস্ত জ্বালা যন্ত্রণার নিবৃত্তি হইয়া থাকে এবং দগ্ধ-ক্ষতও বিনা সংক্রমনে অতি সত্বর আরোগ্য হয়। (Prescriber VI5 No 62)

চর্ম্ম বিশোধনে (Slerelisation)—থাইমল। Dr. Konig ও Dr. Haffman লিখিয়াছেন—"বহু পরীক্ষায় প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, চর্ম্ম বিশোধনে আইডিন অপেক্ষা থাইমল বিশেষ উপযোগী। আইডিনের ন্যায় থাইমল সলিউসনের কোন বর্ণ নাই, এবং এতদ্দ্বারা চর্ম্ম স্থায়ীরূপে বিশোধিত হয়, চর্ম্মে কোন প্রকার উত্তেজনা প্রকাশ পায় না। কেহ কেহ থাইমলের ১% পার্সেণ্ট এলকোহলিক সলিউসন উপযোগী বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন, কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, ৫% পার্সেণ্ট এলকোহলিক সলিউসন দ্বারাই স্থায়ী ফল পাওয়া যায়——১% পার্সেণ্ট সলিউসনে স্থায়ী ফল পাওয়া যায় না। কোন স্থান অস্ত্র করিবার পূর্ব্বে ৫ মিনিট অন্তর দুইবার ঐ স্থানে ইহা প্রয়োগ করিতে হয়। তারপর অস্ত্রোপচারের অব্যবহিত পূর্ব্বে ২।৩ মিনিট ধরিয়া ঐ স্থানে ইহা প্রয়োগ করিবে। ইহা প্রয়োগ করিলে, প্রয়োগ স্থান ঈষৎ উষ্ণ বোধ ও সামান্য লালাভ হয় মাত্র। ১৩০টী কেশে ইহা ব্যবহার করা হইয়াছে, কিন্তু কোন স্থানেই একজিমা বা অন্য কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

(Prescsiber VI. 5, No 62.)

পুরাতন বাতের ফলপ্রদ স্থানিক প্রয়োগরূপ;—Dr. W. C. Edword প্রাক্টীসনার পত্রে লিখিয়াছেন যে,—পুরাতন বাত রোগে আক্রান্ত সন্ধিস্থলে নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রয়োগ করিয়া, সকল রোগীতেই সুফল প্রাপ্ত হইয়াছি। এতদ্দ্বারা সন্ধি স্থলের স্ফীতি, বেদনা ও আড়ষ্ট ভাব শীঘ্র বিদূরিত হয়। ঔষধটী এই—

Re.

ইকথাইওল (Ichlhyol)	...	১ ড্রাম।
এডেপস ল্যানি হাইড্রাস	...	২ ড্রাম।
প্যারাফিন মোলিস	...	এড ১ আউন্স।

মলমবৎ মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য।

(Practetioner)

পেপ্টিক বেদনায় সোডি-সাইট্রাস। Dr. [illegible] M. D. লিখিয়াছেন;—"পাকস্থলীর দুষম্য বেদনায় সোডিয়ম সাইট্রেট প্রয়োগ মাত্র [illegible] উপশমিত হয়। সাধারণতঃ পাকস্থলীতে অতিরিক্ত হাইড্রোক্লোরিক এসিড নির্গমনের জন্যই এইরূপ বেদনার উদ্ভব হয়। সোডি সাইট্রাস এই অতিরিক্ত অম্লকে সমতারায় [illegible] উপকার করে।

অধিকাংশ রোগীতেই ইহা—৪০—৬০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে, কয়েকটী রোগীর ১২০ গ্রেণ দেওয়ার প্রয়োজন হইয়াছিল।

(Medical Press Feb. 14.)

টাক (Alopecia) রোগের ফলপ্রদ চিকিৎসা;—এডিনবার্গের সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ S. E. Dore লিখিয়াছেন,—যাহাদের চুল উঠিয়া যাইতেছে বা টাক পড়িয়াছে, তাহাদিগকে নিম্নলিখিতরূপে চিকিৎসা করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। বহুসংখ্যক রোগীতে পরীক্ষা করিয়া ইহার উপকারিতা প্রত্যক্ষীভূত হইয়াছে। চিকিৎসা-প্রণালীটী এই—

প্রথমতঃ নিম্নলিখিত মলমটী প্রত্যহ রাত্রে মস্তকে লেপন করিতে হইবে। যথা—

Re.

বেটা ন্যাফথল	...	৫—১০ গ্রেণ।
সলফার প্রিসিপিটেড্	...	১০—২০ গ্রেণ।
রেসর্সিন	...	১০—২০ গ্রেণ।
অইল ল্যাভেণ্ডার	...	১—২ মিনিম।
প্যারাফিন মলিস	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত কর। এই মলম প্রত্যহ রাত্রে মস্তকে মর্দন করতঃ প্রাতঃকালে নিম্নলিখিত লোশন দ্বারা বেশ করিয়া মাথা ধুইয়া ফেলিতে হইবে। যথা—

Re.

হাইড্রার্জ পার ক্লোর	...	½ গ্রেণ।
রেসর্সিন	...	৫ গ্রেণ।
অইল ল্যাভেণ্ডার	...	১ মিনিম।
প্যারাফিন মলিস	...	১ আউন্স।
অইল রিসিনি বা গ্লিসিরিন	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনম রেক্টিফাইড		এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোশন প্রস্তুত কর।

ডাঃ সাহেব বলেন—কোন দুর্দম্য পীড়ার পর চুল উঠিয়া গেলে [illegible] ব্যক্তিদিগের কেশ পতন পীড়ায়, উপরিক্ত লোশনে হাইড্রার্জ পারক্লোরের পরিবর্তে [illegible]

পাইলোকার্পিন নাইট্রেট দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। অথবা নিম্ন ব্যবস্থা অনুযায়ী লোশন ব্যবহার করিবে। যথা—

Re.

পাইলোকার্পিন নাইট্রেট	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর এমন ফোর্ট	...	১ ড্রাম।
টীং ল্যাভেণ্ডার কোঃ	...	১ ড্রাম।
রেক্‌টিফাইড স্পীরিট	...	১½ আউন্স।
একোয়া	...	এড ৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোশন প্রস্তুত কর।

(Clinical Journal—June)

নিউমোনিয়া রোগে ক্যাম্ফর।—নিউমোনিয়া পীড়ায় ক্যাম্ফরের উপকারিতা সম্বন্ধে ইতিপূর্ব্বে অনেকবার আলোচিত হইয়াছে। বহুসংখ্যক অভিজ্ঞ চিকিৎসক এতদসম্বন্ধে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। ইতিপূর্ব্বে অনেকেই ইহা হৃদপিণ্ডের উত্তেজক রূপে প্রয়োগ করিয়াছেন—অনেকেরই ধারণা ছিল যে, ক্যাম্ফর হৃদপিণ্ডের শক্তি বর্দ্ধিত করিয়া নিউমোনিয়া রোগে উপকার করে।

সম্প্রতি আমেরিকার কয়েকজন বিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসক পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, নিউমোনিয়া পীড়ার উৎপাদক কারণ—নিউমোকক্কাস (Pneumococus) জীবাণুর উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া ক্যাম্ফর উপকার সাধন করে।

সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ seibert সমভাগ অলিভ অইল ও ইথারে দ্রবীভূত ক্যাম্ফরের ২০% সলিউসন (ক্যাম্ফর ইন অইল) ইঞ্জেকসন করিতে বলেন। এই সলিউসন ১২ c. c. মাত্রায় (২·৪ গ্রাম ক্যাম্ফর) প্রত্যহ প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় ইঞ্জেকসন করিতে হইবে। ডাঃ W. J. Cruikshank বলেন যে, সিসেম অইলে দ্রবীকৃত ৩০% পার্সেণ্ট ক্যাম্ফর সলিউসন দ্বারা অধিকতর উপকার পাওয়া যায়।

ডাক্তার সাহেব বলেন যে, ক্যাম্ফর দ্বারা উপকার পাইতে হইলে, ইহার নির্দ্দিষ্ট শক্তি-সম্পন্ন সলিউসন ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। পরন্তু সম্পূর্ণরূপে বিশোধিত দ্রবই যেন ব্যবহার করা হয়। সিরিঞ্জ প্রভৃতিও যথারীতি বিশোধিত হওয়া কর্ত্তব্য। অবিলম্বে ইঞ্জেক্‌সন করা প্রয়োজন, নচেৎ বিলম্বে ক্যাম্ফরের কতকাংশ উড়িয়া যাইতে পারে। (ক্যাম্ফর ইন অইল এম্পুল ব্যবহারে এই অসুবিধা হয় না)।

পীড়ার প্রারম্ভেই, যত শীঘ্র সম্ভব ইঞ্জেক্‌সন করিলেই বিশেষ উপকার হয়। প্রথম ১০ c.c. মাত্রায় ইঞ্জেক্‌সন করা কর্ত্তব্য। ১২ ঘণ্টা পরে পুনরায় ইঞ্জেকসন দেওয়া যায়। অধিকাংশ স্থলেই প্রথম ইঞ্জেকসনের ৬—৮ ঘণ্টার মধ্যেই জীবাণুজনিত বিষক্রিয়া দমিত হয়।

উরুদেশে বা উদরের চর্ম্মে ইহা হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন দিবে। খুব ধীরে ধীরে ঔষধ দ্রব প্রক্ষেপ করা কর্ত্তব্য এবং ইঞ্জেকসনের পর ইঞ্জেকসন প্রয়োজ্য স্থান আস্তে আস্তে ডলিয়া দিবে। এইরূপ করিলে ইহা আব সঞ্চিত হইয়া স্ফোটকাদি উৎপন্ন করিতে পারে না।

ডাক্তার সাহেব বলেন যে, যদিও এইরূপে খুব বেশী মাত্রায় রোগীর শরীরে ক্যাম্ফর প্রবেশ করান হয়, কিন্তু নিউমোনিয়া রোগীর তাহাতে কোন অনিষ্ট বা কোন প্রকার ক্যাম্ফর বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

(New york state journal of Medicine and Muncher, Medica wochensehr No 36.

স্যালভারসন ইঞ্জেকসনে কুফল।—Dr. V. Rosanovl মহোদয় Vratcheb gaz. পত্রে লিখিয়াছেন—একটী ৪৭ বৎসরে বয়স্ক ব্যক্তির উপদংশ চিকিৎসার্থ স্যালভারসন o. 5 ইঞ্জেকসন করা হয়। ইঞ্জেক্সনের পরই রোগী কোলাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া পড়ে। যথোপযুক্ত চিকিৎসার ব্যবস্থা করায় রোগী আরোগ্য হয়। অতঃপর প্রায় ১৭ দিন পরে রোগী উদরে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে, অতঃপর পেরোটোনাইটীসের লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। মৃতদেহ পরীক্ষায় দেখা যায় যে, উহার অন্ত্রের সমস্ত কৈশিক রক্ত-প্রণালীর থ্রম্বোসিস বিদ্যমান রহিয়াছে, এতদসহ সমুদয় মিউকস মেম্ব্রেনে ক্ষত, স্ফীতি বর্ত্তমান ছিল। বলা বাহুল্য, ইহা স্যালভারসনের ক্রিয়া ফল।

Dr. Goucher মহোদয় Bult Acad. Med. পত্রে লিখিয়াছেন—একটী ১৯ বৎসর বয়স্ক যুবকের চিকিৎসায় স্যালভারসন o. ৬ ইন্ট্রাভেনস ইঞ্জেক্সন দেওয়া হয়। ইঞ্জেকসনের পূর্ব্বে বিশেষ রূপ পরীক্ষায় যুবকটীর ফুসফুস, হৃৎপিণ্ড এবং স্নায়ুনগুলীর কোন বিকৃতি লক্ষিত হয় নাই। ইঞ্জেকসনও যথারীতি বিশোধক প্রক্রিয়া অবলম্বনে সম্পাদিত হইয়াছিল। কিন্তু ইঞ্জেকসনের প্রায় ১৫ মিনিট পরেই রোগীর মস্তক ঘূর্ণন ও বমন আরম্ভ হয়। সমস্ত দিন এইরূপ অবস্থায় অতিবাহিত হইয়া পরদিন সুস্থ হয় ইহার ৩ দিন পরে পুনরায় আর ১টী ইঞ্জেক্সন দেওয়া হয় এবং পূর্ব্ববৎ উপসর্গ উপস্থিত হয় পরন্তু। এবার উত্তাপ অত্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়াছিল। ২ দিন এইরূপ অবস্থায় থাকিয়া, পরে আক্ষেপ, অতঃপর কোমা ও কোলাপ্স হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। বলা বাহুল্য, এই মৃত্যু স্যালভারসনেরই ফল।

স্যালভারসনের বিবিধ কুফলের জন্যই অধুনা এতৎপরিবর্ত্তে নিওস্যালভারসন ও নভ, আর্সেনো বিলন ব্যবহৃত হইতেছে। (Prescriber)

জীবাণু-তত্ত্ব—Bacteriology.

—o—

উদ্ভিজ্জ জীবাণু—BACTERIA.

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি।

—:o:—

ইহারা এক প্রকার অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উদ্ভিদ ভিন্ন আর কিছুই নয়। ইহাদের শারীরিক গঠন অতি সরল এবং সহজ। ইহারা নানা প্রকারের হইয়া থাকে। ইহাদের প্রকৃতি অনেকটা fungi জাতীয় উদ্ভিদের মত; কারণ, ইহারা প্রায় সকলেই হরিৎরংজক (১) রহিত। সেইজন্য ইহারা জীবিত জীবের অঙ্গে কিম্বা মৃতজীবের অঙ্গে জন্মায় এবং উহা হইতেই খাদ্য গ্রহণ করিয়া জীবনধারণ করে। fungi জাতির সহিত ইহার অনেক সামঞ্জস্য থাকিলেও, ইহারা fungi এর গঠন হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। তবে কতকগুলি fungi এর মতও দেখা যায়। উদ্ভিদ জীবাণু দুই প্রকারের। যথা—জীবিতাশী (২) এবং মৃতাশী (৩)। ইহারা নানা আবশ্যকীয় কার্য্য সম্পাদন করে। অনুসন্ধান করিয়া জানা গিয়াছে যে, মানুষ এবং অন্যান্য জীব জন্তুর অনেক ছোঁয়াচে রোগের কারণ—এই জীবিতাশী জীবাণু (৪)। পরীক্ষা করিয়া আরো জানা গিয়াছে যে, বিশেষ বিশেষ জীবিতাশী জীবাণু, বিশেষ বিশেষ রোগ উৎপাদন করে।

দ্রব্যের পচন ও ধ্বংসের অন্যতম কারণ মৃত্যাশী জীবাণু (৫)। জীবাণু নানা জৈবিক পদার্থে জন্মায় এবং তাহা হইতে আহার গ্রহণ কালীন ইহারা ঐ ঐ জৈবিক পদার্থের রাসায়নিক গঠন ভাঙ্গিয়া দেয়। যথা—দুধ যেমন দধিতে পরিণত হইয়া টক্ কিম্বা দ্রব্য যেমন ভিনিগারে পরিণত হয়, পণিরময় পদার্থ, বা যেমন মাংসাদি পচিয়া যায় ইত্যাদি।—কতকগুলি বিশেষ বিশেষ জীবাণু—ঐসকল দ্রব্যের রাসায়নিক গঠনের পরিবর্ত্তন করে। এইরূপে তাহারা যে দ্রব্যাদিতে বসে বা পড়ে তাহা পচাইয়া দেয়। সেইরূপে জীবিতাশী জীবাণু জীব-দেহে জন্মিয়া নানা সংক্রামক রোগের সৃষ্টি এবং বিস্তার করে। আজকাল এই সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জীবাণুর পচনরূপ ক্রিয়া, বিশেষ জীবিতাশী জীবাণুর (৬) কার্য্য এবং কারণ পর্য্যালোচনা করিবার জন্য নানা দেশের নানা বৈজ্ঞানিক পণ্ডিত নিযুক্ত আছেন। এই জীবাণু সম্বন্ধে সম্প্রতি অনেক বড় বড় গ্রন্থ বাহির হইয়াছে। এখানে ভিন্ন ভিন্ন জীবাণুর বিষয় কথিত হইতেছে। যথা;—

(১) Cholophyll.　(২) Parasites.　(৩) Saprophytes.
(৪) Prassitic bacteria.　(৫) Saprophytic Bacteria.
(৬) p, bacteria,

দণ্ডজীবাণু (Baclilus Sublitis) এই জীবাণু যেখানে সেখানে দেখিতে পাওয়া যায় এবং অন্যান্য জীবাণু অপেক্ষা ইহাদের গঠনাদি বিষয়ের অনেক তত্ত্ব জানা গিয়াছে। ইহারা সাধারণতঃ শুষ্ক তৃণে—বিশেষ খড়ে জন্মায়। জলে খড় ভিজাইয়া বা জলে ফুটাইলে ইহাদের বেশ দেখা যায়। ফুটাইবার সময় এই সমস্ত Bacillus, উত্তাপের সহিত ক্রীড়া করেন, বেশ দেখা যায়—এমন কি একঘণ্টা সিদ্ধ করিলেও ইহারা মরে না। কিছুক্ষণ পরে জলের উপরিভাগ এই সকল জীবাণুতে পূর্ণ হইয়া যায়; পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে। ইহারা এক অণুবিশিষ্ট (৩) হইয়া অতি সূক্ষ্ম; এক একটীর ব্যাস $\frac{1}{1000}$ m, m, এবং দৈর্ঘে $\frac{5}{1000}$ m, m, ইহাদের আকৃতি ছোট ছোট, দণ্ডের ন্যায়। উদ্ভিদ তত্ত্বে (৪) এ পর্য্যন্ত যত প্রকার কোষের (৫) কথা জানা গিয়াছে, ইহারা তাহাদের মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা ক্ষুদ্র।

অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হওয়ায় ইহাদের গঠনাদি এখনও ভালরূপে জানা যায় নাই। তবে আমরা যতদূর জানি তাহাতে বোধ হয়—গঠনে ইহারা অত্যন্ত সরল। প্রতি অণুটী (৬) এক একটী আবরণের (৭) দ্বারা বেষ্টিত। সাধারণ অণুর ন্যায় এই অণু আবরণে শ্বেতসার (৮) নাই। বোধ হয় এই আবরণ (৯) গুলি পণিরময় (১০) পদার্থে গঠিত। এই জীবগুলি চতুর্দ্দিকে ঘুরে ঘুরে বেড়ায়। আজকাল জানা গিয়াছে—এই জীবের শরীর হইতে চুলের ন্যায় শুঁয়ো বাহির হয়, তাহারই চালনায় ইহারা ঘুরিয়া বেড়াইতে পারে। অণুর (১১) ভিতর জৈবধাতুতে (১২) পূর্ণ। বোধ হয় জৈবধাতুর (১৩) মধ্যে কেন্দ্রবিন্দু আছে। তবে অণুগুলি এত ক্ষুদ্র যে, তাহাদের কেন্দ্রচক্ষু (১৪) এখনও দেখিতে পাওয়া যায় নাই। যতদূর জানা গিয়াছে, তাহাতে কেন্দ্রচক্ষু (১৫) আছে বলিয়াই মনে হয়। এই জীবাণু সকল কিছুক্ষণ এইরূপে ঘুরে ঘুরে বেড়ায় এবং এক একটী আড়া আড়ি (১৬) ভাঙিয়া দুইটী হয়, দুইটী হইতে চারিটী—এইরূপে ইহারা বৃদ্ধি পায়। জলে সিদ্ধ বিচালী কিছুদিন সেই পাত্রে রাখিয়া দিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, ঐ জীবাণু গুলি জলে ভাসিয়া উঠে এবং সেই অবস্থায় স্থির হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থায় অণুগুলি শৃঙ্খলের ন্যায় যুক্ত থাকে। এইরূপে লম্বা লম্বা সূতার ন্যায় হইয়া যখন জীবাণুগুলি থাকে, তখন ইহাদের বহির্ম্মণ্ডলি বড়ই চটচটে হয়—এই অবস্থাকে zooglœa কহে।

অবশেষে খাদ্য যখন ফুরাইয়া আসে তখন বিভাজিত (১৭) হইতে আরম্ভ হয়। যখন জীবাণু-

(২) Bacteria, (৩) Unicellular,
(৪) Botany, (৫) Cell, (৬) Cell,
(৭) Membrane, (৮) Cellulose, (৯) Membrane,
(১০) Proteid, (১১) Cell, (১২) Protoplasm,
(১৩) Protoplasm, (১৪) Nucleus (১৫) Nucleus,
(১৬) Transversely. (১৭) Spore.

গুলি নিশ্চেষ্ট হয় এবং সুতার ন্যায় শৃঙ্খলাবদ্ধ থাকে, তখনই রেণু (৩) হইতে আরম্ভ হয়। এই জীবাণু এবং অপরাপর জাতীয় Bacteriaর প্রত্যেকের এক একটি অণ্ডের ভিতর এক একটী রেণু হয়। এইরূপ অবস্থায় প্রতি অণ্ড (৪) এক একটী নূতন আবরণে আবৃত হয়; সম্ভবতঃ তাহাতে কেন্দ্রচক্ষু থাকে (৫)। এই নূতন রেণুগুলি (৬) অণ্ডস্থ জৈবধাতু (৭) খাইতে থাকে এবং তাহাদের আকার হংস ডিম্বের ন্যায় হয়। ইহারা ক্রমেই বড় হইতে থাকে। তখন ইহাদের আবরণগুলি ধাতৃ অণ্ডের (৮) আবরণ স্পর্শ করে। ইতোমধ্যে রেণু (৯) গুলি ভিতরকার সমস্ত জৈবধাতু (১০) নিঃশেষিত করিয়া ফেলে। তখন ইহারা কেবলমাত্র একটী শুষ্ক আবরণে বদ্ধ থাকে। রেণুগুলি বেশ স্থূল আবরণের মধ্যে রক্ষিত থাকে। সম্পূর্ণ শুষ্ক হইয়া গেলে রেণুদের (১১) কোন ক্ষতি হয় না, বিষে ইহাদের বড় একটা অপকার হয় না, খুব উচ্চ তাপেও ইহারা মরে না। এমন কি ঘণ্টা কয়েক ফুটাইলেও মরে না। অতএব দেখা যাইতেছে যে, জীবাণুর (১২) রেণুপাতে সন্তান হয়, এবং উহাদের ধ্বংস করা বড়ই কঠিন। ইহাদিগকে সম্পূর্ণরূপে মারিতে বা বীর্য্যহীন করিতে হইলে ১০০' ডিক্রীর উপর উত্তাপ যোগে ইহাদিগকে সিদ্ধ করিতে হয়. তাহা যদি না পারা যায়, তবে ক্রমাগত ৪।৫ ঘণ্টা সিদ্ধ করা উচিত।

এই রেণুগুলি (১৩) যখন খাদ্য মিশ্রিত কোন তরল পদার্থে এসে পড়ে, তখনই অঙ্কুরিত হয়। তখন রেণুগুলি বহিত্বক ভাঙ্গিয়া যায় এবং রেণুর অন্তরস্থ জীবাণু, কোষে (১৪) পরিণত হয়। তখন তাহারা স্বাধীন ভাবে উক্ত জলে সাঁতার দিয়া বেড়ায়।

এই Bacillus subtilis অন্যান্য জীবের ন্যায় বায়ুজীবী; জীবন ধারণ করিবার জন্য প্রচুর পরিমাণে বায়ুস্থ অক্সিজেনের (১৫) আবশ্যক। কতকগুলি Bacteria মুক্ত দহকের (১৬) অনুপস্থিতেও বেশ জন্মায়। যেমন Bacillus Butyricus ইহা দ্বারা চিনি পচিয়া Butyric acid হয়। এই স্থলে মুক্ত দহকের (১৭) নিশ্বাস প্রশ্বাসের জন্য দরকার হয় না। কিন্তু যখন ঐ সকল জৈবিক পদার্থ বিশ্লিষ্ট হইতে থাকে, তখন যে দহক উৎপন্ন হয় তাহাতেই তাহার শ্বাস প্রশ্বাসের কাজ চলে।

অনেক পরীক্ষা করিয়া জানা গিয়াছে যে, আলোক (১৮) Bacteriaর পক্ষে বড়ই অনিষ্টকর, ইহাতে তাহাদের বৃদ্ধি একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, এমন কি প্রখর রৌদ্রে রাখিয়া দিলে ইহারা সম্পূর্ণরূপে ধ্বংস হয়। সূর্য্যকিরণগত লাল আলোকই ইহাদের পক্ষে বিশেষ অনিষ্টকর। কোন পচন জিনিস রোদে ফেলিয়া দিলে তাহার পচন একে বারে বন্ধ হইয়া

(৩) Spores.　(৪) Cell.　(৫) Nucleus.
(৬) Spores.　(৭) Proroplasm.　(৮) Mother-cell.
(৯) Spore.　(১০) Protoplasm.　(১১) Spores.　(১২) Bacteria.
(১৩) Spores.　(১৪) Baotcrial cell.　(১৫) Atmos Pheric oxygen.
(১৬) Free oxygen.　(১৭) Free oxygen.　১৮ Light.

যায়। জানা গিয়াছে যে, শিম্বীজাতীয় (৪) গাছের মূলে কতকগুলি Fungi বিশেষ থাকে। তাহাদিগের গুণে ঐ সকল উদ্ভিদ বায়ু হইতে মুক্ত অক্সিজেন (৫) লইতে পারে। ধঞ্চে, মটর, অন্যান্য কলাই, অরহর এই সব, উদ্ভিদেরও এই শক্তি দেখা যায়। আরো দেখা গিয়াছে যে, যে সকল গাছ এইরূপ নইট্রোজেন (৬) লইতে পারে, প্রায়ই তাহাদের মূলে গুটিকা (৭) হয়। শিকড়ে এক প্রকার জীবিতাশী জীবাণু (৮) জন্মিয়া এইরূপ গুটিকা (৯) সৃষ্ট করে।

ইহাও পরীক্ষা করিয়া জানা গিয়াছে যে, যে মাটীতে এইরূপ জীবাণু (১০) আছে, সেখানে শিম্বীজাতীয় গাছ ভালরূপ হয়। যদি জীবাণু শূন্য (১১) মাটীতে অর্থাৎ যে মাটীর উষ্ণতা বশতঃ তদন্তর্গত সমস্ত পোকা মরিয়া গিয়াছে, তাহাতে মটর পুঁতিয়া দেখা গিয়াছে যে, তাহাদের মূলে কোন গুটিকা (১২) জন্মায় নাই এবং বায়ু হইতে মুক্ত অক্সিজেন (১৩) লইতেও তাহারা পারে নাই। শিম্বী জাতীয় (১৪) গাছের প্রকৃতিই এই যে, অক্সিজেন (১৫) আকর্ষণ করিয়া জমীকে উর্ব্বরা করা। এই জন্য জার্ম্মাণীতে শিম্বী জাতীয় এক প্রকার গাছ বসাইয়া বড় বড় ক্ষেতের জমীর উর্ব্বরতা বৃদ্ধি করা হয়। সেই উদ্দেশ্যে আমাদের দেশে ধনিচা বোনা হয়। কারণ পরীক্ষা করিয়া জানা গিয়াছে যে, গুটিকাগুলি (১৬) কোন এক জাতীয় Bacteriaর কার্য্য। ইহা হইতে আমরা বুঝিতে পারি উক্ত জীবাণু কত কাজের।

CLADOTHRIX DICHOTOMA,—ইহা আর একপ্রকার উদ্ভিদ জীবাণু। ইহারা রেণুজাত (১) জীবাণু হইতে সম্পূর্ণ ভিন্ন। Cladothrix Dichotoma জাতীয় জীবাণু অপরিষ্কার জলে সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। সামান্য ময়লাই ইহাদের খাদ্যের জন্য যথেষ্ট। কখন কখন ইহারা কলের নলে অপর্য্যাপ্ত পরিমাণে জন্মায়। নলের ভিতর ইহাদিগকে সাদা সাদা ময়লা স্তূপের ন্যায় দেখায়। সময় সময় ইহারা নলে এত জমে যে, জল আর যাইতে পারে না। গঠনে ইহাদিগকে শাখা প্রশাখা যুক্ত সূতার ন্যায় দেখায়—এই সূতার এক একটী অগ্রভাগ কোন কঠিন পদার্থে যুক্ত হইয়া যায়। দণ্ডাকৃতি অণু পরস্পর লম্বভাবে যুক্ত হওয়ায় ইহাদিগকে সূতরাং ন্যায় দেখায়। এই অণু শৃঙ্খলগুলি একপ্রকার চটচটে দ্রব্যে বসান থাকে। গঠনে ইহাদের শাখা প্রশাখা যুক্ত বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে সেরূপ নয়। এই চটচটে দ্রব্যটী অণু বৃদ্ধির গতি রোধ করে।—সেই জন্য একটী সূতা ভাঙ্গিয়া দুইটী হয় এবং উক্ত প্রান্ত দ্বয় পুনরায় ভিন্নমুখে বর্দ্ধিত হইতে থাকে এবং সেইজন্য ইহাদিগকে শাখা প্রশাখাযুক্ত দেখায়। এইরূপ শাখা প্রশাখা হরিৎবর্ণের Algæ দেরও হয়। বংশবৃদ্ধির জন্য কালে এই শৃঙ্খলাবদ্ধ অণুগুলি

(৪) Leguminosoe. (৫) Free nitrogen. (৬) Nitrogen. (৭) Tubercles. (৮) Parasitic Bacteria. (৯) Tubercles. (১০) Bactercles. (১১) Sterilised. (১২) Tubercles. (১৩) Free nitrogen. (১৪) Leguminosoe order. (১৫) Nitrogen. (১৬) Tubercles. (১৭) Spore

বিচ্ছিন্ন হইয়া যায় এবং চলৎশক্তি বিশিষ্ট হয়। ইহাদের Bacillus Subtilisএর ন্যায় রেণু (২) হয় না। এক একটী অণ্ড ভাঙ্গিয়া অনেক হয়—ইহাকে Microzoo Spores কহে। এইরূপেই উহাদের বংশবৃদ্ধি ও রক্ষা হয় বলিয়া বোধ হয়।

যত প্রকার উদ্ভিদ জীবাণু (৩) আছে, তাহার মধ্যে কতকগুলি জীবিতাশী (৪) ও কতকগুলি মৃতাশী (৫)। কিন্তু এ ছাড়াও কতকগুলি জীবাণু দেখা গিয়াছে—তাহারা অজৈবিক পদার্থ খাইয়া থাকে (৬)। ইহাদের মধ্যে কয়েক প্রকার জীবাণু আলোকের সাহায্যে দ্বিদহক অঙ্গারক বিশ্লেষণ করিতে পারে। এইস্থলে Chlorophyll বর্ত্তমান থাকাই সম্ভব। আর এক জাতীয় জীবাণু আছে, তাহারা অঙ্গারজলবণ হইতে বিনা আলোকে অঙ্গার গ্রহণ করে এই গুণ অন্য কোন জীবে দৃষ্ট হয় না। এই জাতীয় জীবাণু বায়ু হইতে নাইট্রোজেন (৭) আকর্ষণ করিয়া নাইট্রোজেন লবণে (৮) পরিণত করে ও ভূমির উর্ব্বরতা সাধন করে।

জীবাণুজ ব্যাধি।

উপরিউক্ত জীবাণু সকল হইতে যে সকল ব্যাধি উৎপন্ন হইয়া থাকে, যথাক্রমে তাহার বিষয় কথিত হইতেছে।

(১) **আন্ত্রিক জ্বর** - টাইফয়েড ফিবার।—জীবাণুজ ব্যাধির মধ্যে একটী প্রধান ব্যাধি। আন্ত্রিক জ্বরের জীবাণু দণ্ডাকার। এই জীবাণুর উভয় প্রান্ত গোল, ইহারা অতি চঞ্চল, এবং লাঙ্গুল বিশিষ্ট। অতি শীঘ্র শীঘ্র ইহারা গাজিয়ে উঠে ও একটী হইতে অনেক—অসংখ্য অণু উৎপন্ন হয়। ৬০ c অর্থাৎ ১৪০ ft. উত্তাপে কিছুক্ষণ রাখিলে মরিয়া যায়; কিন্তু শীতে শীঘ্র মরে না। সূর্য্যালোকে রাখিলে বিলম্বে নষ্ট হয়। কিন্তু শুকাইলে মরে না। অন্ধকার, ঠাণ্ডা, শিক্ত স্থানে, বস্ত্র ও মাটিতে লাগিয়া মাসাবধি এমন কি বৎসরাবধি, ইহারা জীবিত থাকে। ১: ২০০ কার্ব্বলিক এসিড দ্রবে এবং ১: ২০০০ রসকর্পূর দ্রবে শীঘ্র মরিয়া যায়। মুখ পথেই ইহারা সচরাচর মনুষ্য শরীরে প্রবেশ করে। দূষিত জল, দূষিত জল মিশ্রিত দুগ্ধ এবং দূষিত জলে ধৌত খাদ্য দ্রব্য দূষিত জলে তৈয়ারি বরফের সহিত উদরস্থ হয়। শীতে ইহারা সহজে মরে না। দূষিত বরফে মাসাবধি জীবিত থাকিতে পারে। রোগীর পরিচারকেরা হস্ত প্রক্ষালন না করিয়া মুখে হাত দিয়া এই রোগগ্রস্ত হয়। ময়লার উপর মাছি বসিলে ২৩ দিন পর্য্যন্ত ইহারা মাছির অঙ্গে জীবিত থাকিতে পারে এবং দুষ্ট মাছি অন্নে বসিলে সেই অন্ন ভক্ষণে লোকে ব্যাধিগ্রস্ত হয়। সাধারণতঃ পানীয় জলই এই ব্যাধি সংক্রমনের প্রধান উপায়। যাহারা বিশুদ্ধ পানীয় জলপান করে, যে যে সহরে পরিশ্রুত জল, নল, যোগে বাহিত হইয়া লোকের গৃহে গৃহে বিতরিত হয়, সেখানে লোকেরা এই ব্যাধি হইতে মুক্ত এবং সে সব স্থানে এ ব্যাধির সংক্রামতা দেখিতে পাওয়া যায় না। যেখানে অনেক লোকের সমাগম, এবং পানীয় জল সুরক্ষিত নহে, সেখানে

(২) Spores. (৩) Bacteria. (৪) Parasites. (৫) Saprophyte. (৬) Inorganic. (৭) Nitrogen. (৮) Nitrates,

দুই একটী লোকের ব্যাধি হইলেই ইহা একেবারে সংক্রামক মূর্ত্তি ধারণ করে। যেমন যুদ্ধক্ষেত্র, যেখানে যুদ্ধ সেখানে এই ব্যাধি প্রায়ই সংক্রামকরূপে দেখা দেয়। ইহা শরীরস্থ হইয়া শরীরের যাবতীয় স্রোত পথে—মল ও স্রাবের সহিত ইহারা নির্গত হয় ;—বিষ্ঠা, মূত্র, ঘর্ম্ম, থুতু, কফএর সহিত বাহির হয় এবং তাহা হইতে মৃত্তিকা, জল, বস্ত্র, বিছানা আদি দূষিত হয়। রোগী আরাম হইলেও তাহাদের মূত্রের সহিত অনেকদিন পর্য্যন্ত ভূরি পরিমাণে নির্গত হয়। সুতরাং সহজেই বুঝা যাইতেছে, কেন এই ব্যাধি মহামারি রূপে এত ছড়াইয়া পড়ে এবং কি উপায় অবলম্বন করিলে ইহারা বিস্তৃতি লাভ করিতে পারে না, তাহাও সহজে বোধ গম্য হইতেছে। তুঁতে এই জীবাণু ধ্বংসের অব্যর্থ বিষ। ১ঃ ১০,০০০০০০ এমন কি ১ঃ ৪০ লক্ষ মাত্রায় তুঁতের জলে ইহাদের মিশ্রিত করিলে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে সমুদায় জীবাণু মরিয়া যায়। অক্ষত, মসৃণ তাম্রপাত্রে জল রাখিলেও জীবাণু মরিয়া যায়। এই জীবাণু পৃথিবীর সর্ব্বত্রই জন্মিয়া থাকে, তবে নাতিশীতোষ্ণ মণ্ডলেই ইহার প্রকোপ বেশী। ভাদ্র, আশ্বিন ও কার্ত্তিক—মাসেই এই জীবাণুর বিশেষ প্রকোপ দেখিতে পাওয়া যায়। মহামারীর সময় অনেকেরই উদরে এই ব্যাধি বীজ প্রবেশ করে কিন্তু সকলেই পীড়িত হয় না। তাহার বিশেষ কারণ আছে। দেহের স্বাভাবিক রোগ প্রতিরোধক শক্তির জন্যই এইরূপ হয়।

২। টাইফাস্ জ্বর (Typhus fever)

এটীও একপ্রকার দুষ্ট জীবাণু হইতে উৎপন্ন হয়। কিন্তু সে জীবাণুর স্বরূপ এবং প্রকৃতি এখনও নির্ণীত হয় নাই। এটী একটী দুরন্ত মারাত্মক জ্বর। ইহাতে মন ও শরীর একেবারে ভাঙ্গিয়া পড়ে। সময়ে সময়ে ১০৯ পর্য্যন্ত উত্তাপ উঠে। তখন মৃত্যু নিশ্চয়। চতুর্থ দিনে ইহার স্বতঃই বিরাম হয়।

এই ব্যাধি বড়ই ছোঁয়াচে। রোগীর দেহ স্পর্শেই সচরাচর রোগ সংক্রামিত হয়। বস্ত্র ও বিছানা স্পর্শেও হইতে পারে। রোগীর সহিত আবদ্ধ স্থানে থাকিলেই রোগ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। বায়ুর পথ মুক্ত থাকিলে এবং বায়ু চলাচল করিলে ব্যাধি শীঘ্র ধরে না। সঙ্গতিহীন সংকীর্ণ স্থানবাসী অপরিষ্কার অপরিচ্ছন্ন লোকদিগের মধ্যেই ইহার প্রাদুর্ভাব বিশেষ হইয়া থাকে। সমরাভিযানে...দুর্ভিক্ষে,যাত্রী পোতে, যেখানে অনেক লোক অনেকদিন এক সঙ্গে বাস করে—এমন স্থানে এবং এইরূপ অবস্থায় এই ব্যাধি দেখা দেয়। ইংলণ্ড, ইউরোপ, পারস্য, চীন এবং তুর্কী এই ব্যাধি হইতে কখন মুক্ত দেখা যায় না। সময় সময় ভীষণ মারী উপস্থিত হইয়া অনেক লোক ক্ষয় করে। বিশুদ্ধাচারই ইহার প্রতিষেধের প্রধান উপায়।

পৌনঃপুনিক জ্বর (Ralapsing Fever)

সপ্তাহকাল থাকিয়া এই জ্বরের বিরাম হয় ; আবার সপ্তাহকাল চলে, আবার বিরাম হয়, আবার হয় ; এইরূপে চলিতে থাকে। "আবর্ত্তক" (Spirilium.) নামক জীবাণুই এই জ্বরের কারণ। হীন অবস্থা, খাদ্যের অভাব ও মলিনতাতেই ইহার উৎপত্তি। ইহা স্পর্শজ, ছারপোকা দ্বারাও ইহা সংক্রমিত হয়। পৃথিবীর সর্ব্বত্রই এই ব্যাধি আছে।

বসন্ত।

ইহাও একটী জীবাণুজ ব্যাধি। কিন্তু ইহার স্বরূপ ও প্রকৃতি এখনও সঠিকরূপে নির্ণীত হয় নাই। পৃথিবীর সর্ব্বত্রই ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। যদি টিকা না লওয়া হয়, প্রত্যেক ব্যক্তিরই ইহা হওয়া সম্ভব। আফ্রিকার নীগ্রো জাতিরাই বিশেষ এই রোগে আক্রান্ত হয় এবং মরিয়া থাকে। শীতকালেই ইহার প্রাদুর্ভাব হয়। দেহ ও বস্ত্রাদি স্পর্শে বা বায়ুর দ্বারা ইহা সংক্রামিত হয়। ব্যাধি প্রকাশ কাল হইতে গুটী, ক্ষত শরীর হইতে সম্পূর্ণ মিলাইয়া না যাওয়া পর্য্যন্ত এই রোগ-বীজ পীড়িত ব্যক্তির দেহ হইতে সংক্রামিত হইতে পারে। গুটী উঠা, পাকা এবং শুকাইবার সময়ই বিষের উগ্রতা প্রবল থাকে। টীকা লওয়াই প্রতিষেধের একমাত্র উপায়।

জল বসন্ত।—ইহাও বীজাণুজ ব্যাধি। কিন্তু সে জীবাণু কি, তাহা এখনও স্থির হয় নাই।

রক্তিম জ্বর (স্কার্লেট ফিবার)।—কেহ কেহ বলেন—ইহা উদ্ভিদ জীবাণু। কেহ কেহ বলেন যে, জান্তব জীবাণুই ইহার উৎপত্তির কারণ। এই ব্যাধি ঘোর সংস্পর্শজ। বীজ গায়ে না লাগিলে এই পীড়া হয় না। বায়ুতে ইহা সংক্রমিত হয়। ভারতবর্ষে এ ব্যাধি নাই। ইংলণ্ডই ইহার জন্ম স্থান।

হাম।—ইহাও জীবাণুজ। কিন্তু ইহার জীবাণু এখনও অনির্দ্দিষ্ট। ইহা বড়ই সংক্রামক। বালকদিগেরই হইয়া থাকে। বায়ুতে সঞ্চালিত হয়। বাড়ীর একটী ছেলের হইলে সকল ছেলে আক্রান্ত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। আক্রমণের তিন সপ্তাহ পর রোগী সম্পূর্ণ বিষমুক্ত হয়। কোন ক্রমে স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইলেই সহজে ধরে। সহরের মধ্যে এমন ছেলে নাই—যাহার একবার না একবার হাম হইয়াছে।

ইহা মারাত্মক না হইলেও সময়ে সময়ে ইহার পরিণাম ভীষণ হয়।

রুবেলা (Rubella)।—ইহাও অনেকটা হামের ন্যায় জীবাণুজ—তবে ইহার জীবাণু এখনও নির্দ্দিষ্ট হয় নাই। বালকদিগেরই হইয়া থাকে। সহজেই আরোগ্য হয়। আমাদের দেশে নাই।

হুপিংকফ্ (Whooping cough)।—এই ব্যাধিতে একপ্রকার দণ্ড জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়। "ইনফ্লুয়েঞ্জা" রোগে যে জীবাণু দৃষ্ট হয়, ইহাও সেই প্রকারের জীবাণু। বায়ুর দ্বারা ও কফের দ্বারা ইহা সংক্রামিত হয়। ইহা সহজে ছাড়ে না, বড়ই কষ্টদায়ক। ছেলেদেরই হইয়া থাকে। মুখ শোধনই ইহার ঔষধ ও প্রতিষেধের উপায়।

ইনফ্লুয়েঞ্জা (Influenza)।—ইহার প্রধান লক্ষণ সর্দ্দি, জ্বর, স্থানে স্থানে বেদনা ও অত্যধিক অবসন্নতা। এক প্রকার দণ্ড জীবাণুই ইহার উৎপত্তির কারণ। এই জীবাণু সমূহ অতি ক্ষুদ্র, চলৎ শক্তি হীন। নাসারন্ধ্রে ও বায়ুনলে এবং তন্মিশ্রিত শ্লেষ্মায় কোটী কোটী জন্মাইয়া থাকে। রোগীকে স্পর্শ করিলে ও বায়ু কর্ত্তৃক এই ব্যাধি সংক্রমিত হয়। সময়ে সময়ে সমুদয় পৃথিবীতে একই কালে প্রকাশ পায়।

ডেঙ্গু বা অস্থিভেদ (Dengue)।—ইহাও জীবাণু বিশেষ ঘটিত এক প্রকার জ্বর। জ্বরের সহিত সমুদয় অস্থি, গ্রন্থি কঠোর বেদনাযুক্ত হয়। ইহা সংক্রামক বটে কিন্তু ছোঁয়াচে নয়। ইহা অতিশয় সংক্রামক। একজনের হইলে অল্পকালের মধ্যে সহস্র লোকের হয়। গ্রীষ্ম প্রধান দেশেই ইহার প্রাদুর্ভাব বেশী। শীতের সময় ইহা থাকে না, উচ্চ পার্ব্বত্যদেশেও ইহা দেখা যায় না। ৪০ বৎসর পূর্ব্বে ভারতে একবার দেখা দিয়াছে।

মেরু-মস্তিষ্ক জ্বর (Cerebro-spinal fever.)।—ইহা উদ্ভিদ অণুজীবাণু হইতে উৎপন্ন হয়। ইহা বোধ হয় বায়ুর সহিত নিশ্বাস পথে সংক্রমিত হয়। অন্যান্য মারী যেমন মল মূত্রাদি দোষে দূষিত স্থানে প্রায় হইয়া থাকে, ইহা সেরূপ নহে। মল, মূত্র, আব র্জ্জনা আদি পূর্ণ, বড় বড় নগর ছাড়িয়া, মুক্তস্থানে অবস্থিত পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ও স্বাস্থ্য প্রদ গ্রামে, সম্পত্তিপন্ন ভদ্রপরিবারেও ইহা বিশেষ প্রকাশ পায়। কারাবাস, সেনানিবাস, যাত্রী জাহাজে সময়ে সময়ে ইহা প্রবল মূর্ত্তিতে ছড়াইয়া পড়ে।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

—•:•:•—

ইনফ্লুয়েঞ্জা—চিকিৎসা *

By Dr. M. M. Hazra M. O.

—:•:—

১৯১৮ খৃঃ অব্দের ভীষণ ইনফ্লুয়েঞ্জা মহামারীর সময় হইতে বহুসংখ্যক চিকিৎসিত রোগীর বিবর পর্য্যালোচনা ও এতদসম্বন্ধে বহুসংখ্যক চিকিৎসকের আলোচনা গবেষণার অনুবর্ত্তী হইয়া, এই পীড়ার একটী ধারাবাহিক চিকিৎসা বিবরণ লিপিবদ্ধ করিলাম। ইতি পূর্ব্বে এই পীড়ার সম্বন্ধে বহু আলোচনাই বিবিধ পত্রে প্রকাশিত হইয়াছে, পাঠকগণও অনেক বিষয় বিদিত হইয়াছেন, সুতরাং তদ্বিষয়ের পুনরুল্লেখ না করিয়া, এস্থলে কেবল মাত্র ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালীরই উল্লেখ করিব।

প্রতিষেধক চিকিৎসা (Prophylactic Treatment)—ইনফ্লুয়েঞ্জার প্রতিষেধকার্থ "ইনফ্লুয়েঞ্জা ভ্যাক্সিন" বিশেষ কার্য্যকরী। ½—১ c.c. মাত্রায় বৎসরের ৪মাস প্রতি দশ দিন অন্তর এই ভ্যাক্সিন ইঞ্জেকসন করিলে, অধিকাংশ স্থলেই পীড়ার আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। ইহাও লক্ষ্য করা গিয়াছে যে, উক্ত ভ্যাক্সিন ব্যবহার করিয়াও

* From—I. M. Record—Dec. 1922

যদি কেহ পীড়াক্রান্ত হয়, তাহা হইলেও তাহার আক্রমণ খুব মৃদু ভাবেই প্রকাশিত হইয়া থাকে।

২। যদি উপরিউক্ত ভ্যাক্সিন ব্যবহার করা সুবিধাজনক না হয়, তাহা হইলে প্রতিষেধকার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি এতদপরিবর্ত্তে উপযোগীতার সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে। যথা—

(A) Rc

এসন কার্ব্ব	...	...	২ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	...	২ গ্রেণ।
কুইনাইন সলফ	...	...	২ গ্রেণ।
থাইমল	...	...	½ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট জেনসন	...	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা প্রস্তুত কর। প্রত্যহ ৩টী বটীকা সেব্য। অথবা—

(B) Re.

কুইনাইন সলফ	...	...	২ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	...	১ গ্রেণ।
ক্রিয়াজোট বা গোয়েকল		...	৩ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান		...	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা প্রস্তুত কর। প্রত্যহ ৩টী বটীকা সেব্য। অথবা—

(C) Re.

কুইনাইন সলফ	...	...	২ গ্রেণ।
পটাস ক্লোরাস	...	...	৫ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল		...	১০ মিনিম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	...	২ গ্রেণ।
ম্যাগ সলফ	...	...	½ ড্রাম।
সিরাপ সিম্পল	...	...	১ ড্রাম।
একোয়া সিনামোন	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা সেব্য।

(D) Re.

আর্সেনিকের এলকোহলিক সলিউসন (1 in 800) ৫ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায় সেবন করিলে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। এতদসহ ১মিনিম মাত্রায় টিং বেলেডোনা মিশাইয়া সেবন করিলে অধিকতর সুফল পাওয়া যায়। ইহা যে কেবল পীড়ার প্রতিষেধকার্থ উপকারী হয়, তাহা নহে—ইহা পীড়ার আরোগ্যকারক রূপেও উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

প্রতিষেধকার্থ যেসকল ঔষধের বিষয় উক্ত হইল, ইহাদের মধ্যে "ইনফ্লুয়েঞ্জা ভ্যাক্সিন" ব্যতিত, কুইনাইন এই পীড়ার একটী মহোপকারী মূল্যবান ঔষধ বলিয়া অধিকাংশ চিকিৎসকই অনুমোদন করিয়াছেন। বাস্তবিকই, ইহা যে এই রোগের একটি শ্রেষ্ঠ প্রতিষেধক, তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। নিম্নলিখিত রূপে ইহা প্রযুক্ত হইলে আরও অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। যথা ;—

(১) Re.

কুইনাইন সলফ	...	...	১—৩ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	...	...	৩—১৫ গ্রেণ।
স্যাকারম ল্যাকটাস	...	...	৫—১৫ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী পুরিয়া প্রস্তত কর। এবং—

২। Re.

পটাস্ বাই কার্ব্ব	...	২—২০ গ্রেণ।
এমন কার্ব্ব	...	১—৫ গ্রেণ।
ক্যাম্ফর	...	½—২ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ আউন্স।
একোয়া	...	১ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা।

এক্ষণে স্বল্প পরিমাণ জলে ১ নং পুরিয়া ১টী দ্রব কর, তৎপরে ঐ দ্রবে ২ নং মিশ্র ১ দাগ ঢালিয়া দিয়া, উচ্ছ্বলিত হওয়া মাত্রই সেবন করিতে দিবে। এইরূপ ড্রাফ্‌টরূপে কুইনাইন প্রযুক্ত হইলে, তাহার ক্রিয়া, অন্ত প্রকারে সেবিত কুইনাইনের ক্রিয়া অপেক্ষা অধিকতর রূপে প্রকাশ পায়।

৩। ইনফ্লুয়েঞ্জার প্রাদুর্ভাব সময়ে, ইহার প্রতিষেধকার্থ অনেকেই বিবিধ ঔষধ দ্রব্যের কুল্লি (Gargle) ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। অধিকাংশ স্থলে এই সকল ধাবন ঔষধ দ্বারা মুখাভ্যন্তর, গলনলী, নাশিকাভ্যন্তর প্রভৃতি পরিষ্কৃত করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে—থাইমল, ওমম ওয়াটার (Omum water), হাইড্রোজেন পার অক্সাইড, ফিটারিণ, পারক্লোরাইড অব মার্করীর ক্ষীণ দ্রব, ফরমালিন লোসন (১—২০০০), কার্ব্বলিক লোসন (৫—১০০০), কণ্ডিজ ফ্লুইড লোসন, গ্লাইকো-থাইমলিন, প্রভৃতি ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়। আমি সাধারণ লবণের দ্রব ব্যবহারে বিশেষ সুফল হইতে দেখিয়াছি। ১ পাইণ্ট উষ্ণ জলে একটী-স্পুন ফুল সাধারণ লবণ মিশ্রিত করিয়া, উহাই কুল্লরূপে প্রত্যহ ৩।৪ ঘটান্তর এবং নিতান্ত অসুবিধা হইলে প্রত্যহ সকালে ও সন্ধ্যায় ব্যবহার করিতে হয়। নাশিকাভ্যন্তরও এই দ্রব দ্বারা গার্গলিং করা কর্ত্তব্য। কোন পাত্রে কিছু পরিমাণ এই দ্রব রাখিয়া, উহা নাক দিয়া টানিয়া ফেলিয়া দিবে। প্রত্যহ ৩।৫ বার এইরূপ করিবে।

৪। স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় বিধি ;—ইনফ্লুয়েঞ্জার এপিডেমিকের সময় নিম্নলিখিত বিষয়গুলির প্রতি স দা সতর্ক লক্ষ্য রাখিয়া চলা অতীব কর্ত্তব্য। বলা বাহুল্য, স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় বিধি সমূহ যথাযথ রূপে প্রতিপালিত না হইলে, কোন প্রতিষেধক উপায়ই কার্য্যকরী হইতে পারে না। এপিডেমিকের সময় অতিরিক্ত পানাহার, অসময়ে আহার বা একেবারে অনাহার সর্ব্বথা পরিত্যার্য্য। বহুজন পূর্ণ স্থানে যাতায়াত বা অবস্থান করা কর্ত্তব্য নহে। ইনফ্লুয়েঞ্জার সময়ে থিয়েটার, বায়োস্কোপ প্রভৃতি স্থানে যত না যাওয়া যায়, ততই ভাল। জনবহুল স্থানে অবস্থান করিতে হইলে রুমালে কোন সংক্রমণ নাশক গন্ধ দ্রব্য মাখাইয়া মধ্যে মধ্যে তাহার ঘ্রাণ লওয়া কর্ত্তব্য। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ উপযোগী। যথা,—

Re.

অইল সিনামোন	...	২ ড্রাম।
ফরমালিন সলিউসন	...	½ ড্রাম।
রেক্টিফাইড স্পিরিট	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ইহার কয়েক বিন্দু রুমালে ঢালিয়া মধ্যে মধ্যে আঘ্রাণ লইলে জীবাণু নাশক হইয়া মহোপকার করে। ইউকেলিপটাস অয়েলের পরিবর্ত্তে অধিকতর উপযোগী রূপে ইহা ব্যবহার করা যায়।

এতদ্ভিন্ন ইনহেলেসনের জন্য কার্ব্বলিক এসিড সহ স্পীরিট ক্যাম্ফর, এবং টীং বেঞ্জোইন কোঃ সহ স্পিরিট ক্লোরফরম এতদুদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হইতে পারে।

মোটের উপর এই বলা যায় যে, ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ার আক্রমণ প্রতিরোধকার্থে সাধারণ স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় নিয়মগুলির সর্ব্বতোভাবে অনুবর্ত্তী হইয়া চলিতে পারিলে, অধিকাংশ স্থলেই পীড়ার আক্রমণ হইতে মুক্ত থাকা যাইতে পারে।

আরোগ্যকরী চিকিৎসা ;- ইনফ্লুয়েঞ্জা দ্বারা আক্রান্ত হইবা মাত্রই রোগীকে শয্যা গ্রহণ করিতে উপদেশ দিবে। যতদিন পর্য্যন্ত রোগারোগ্য ও দৌর্ব্বল্যাবস্থা উপস্থিত না হয়, ততদিন পর্য্যন্ত শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম করা ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগীর পক্ষে অবশ্য কর্ত্তব্য। অনেক স্থানে ইহার ব্যতিক্রমে, সামান্য প্রকারের আক্রমণও সাংঘাতিক আকার ধারণ করে।

রোগীর বাসগৃহ উত্তমরূপ বায়ু সঞ্চালন বিশিষ্ট হওয়া কর্ত্তব্য। রোগীর শয্যা, ঠিক বায়ু সঞ্চালনের সম্মুখে রাখা কর্ত্তব্য নহে অর্থাৎ সাক্ষাৎ ভাবে যাহাতে রোগীর শরীরে বায়ু প্রবাহ লাগিতে না পারে, তদনুরূপ স্থানে শয্যা স্থাপন করা কর্ত্তব্য। এ সম্বন্ধে আবার অন্যমতও দেখিতে পাওয়া যায়। কেহ কেহ বলেন যে, ইনফ্লুয়েঞ্জা ও নিউমোনিয়া রোগীকে উন্মুক্ত বায়ুতে রাখিয়া চিকিৎসা করাই শ্রেয়ঃস্কর। এতদর্থে তাহারা রোগীকে বায়ু সঞ্চালন বিশিষ্ট বারান্দায় রাখিয়া চিকিৎসা করিতে—রোগীর গৃহের জানালা দরজা সর্ব্বদা উন্মুক্ত রাখিতে এবং দ্বারের পরদা ইত্যাদি অপসারিত করিয়া দিতে বলেন। আমার বিবেচনায় ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগীকে এরূপ ভাবে উন্মুক্ত বায়ুতে রাখিয়া চিকিৎসা করা যুক্তি সঙ্গত বলিয়া মনে হয় না। যদিও ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগীর বাসগৃহ সর্ব্বদা উত্তমরূপে বায়ু সঞ্চালন বিশিষ্ট হওয়া

প্রয়োজন, কিন্তু তাই বলিয়া অবাধ বায়ু প্রবাহ বা শৈত্য সংস্পর্শে রোগীর অপকারই হইতে দেখা যায়। অনেকস্থলে দরিদ্র রোগী অক্ষমতা প্রযুক্ত উন্মুক্ত গৃহে—যথোপযুক্ত গাত্রাবরণের অভাবে ইনফ্লুয়েঞ্জা হইতে ব্রঙ্কাইটীস বা নিউমোনিয়া পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। সুতরাং আমার মতে, যাহাতে রোগীর দেহে শৈত্য সংস্পর্শ না হয়, তদসম্বন্ধে যথোচিত ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। বায়ু সঞ্চালিত গৃহে, উত্তমরূপে সর্ব্বাঙ্গ আচ্ছাদিত করিয়া অবস্থান করাই ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগীর অবশ্য কর্ত্তব্য এবং তাহাই উপকারী।

কম্প বা শীত হইলে যথোপযুক্ত উষ্ণ বস্ত্রাদি ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

জরাবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়। যথা;—

Re.

লাইকর এমন এসিটেট্‌	...	১ ড্রাম।
পটাস সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
পটাস ক্লোরাস	...	১০ গ্রেণ।
ভাইনম ইপেকা	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১৫ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া	..	৫ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘটান্তর সেব্য। ইনফ্লুয়েঞ্জার জ্বরে এই মিশ্র বিশেষ উপকারী।

যদি রোগীর অত্যন্ত শিঃরপীড়া ও সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, কামড়ানী বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় সোডি স্যালিসিলেট, স্যালিসিলেট অব এমনিয়া, এসপাইরিন বা ফিনাসিটীন পরিস্রুত জলসহ একবার সেবন করাইলে, ২৪ ঘণ্টাকাল রোগী বেশ সুস্থ থাকে। এতদসহ স্বল্প পরিমাণ ব্রাণ্ডি বা স্পিরিট এমন এরোম্যাট দিলে অবসাদনের কোন ভয় থাকে না।

অনেকে বলেন যে, ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে স্যালিসিলেট ব্যবহারে হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা ও সাইয়েনোসিস প্রভৃতি কুলক্ষণ উপস্থিত হয়. বলা, বাহুল্য ইহা একটী ভ্রান্ত ধারণা। স্যালিসিলেট্‌ ব্যবহারই যে, উক্ত লক্ষণ সমূহের উৎপত্তির কারণ তাহা নহে, ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ার উপসর্গ রূপে, স্বভাবতঃই ইহারা উপস্থিত হইতে পারে। অল্প মাত্রায় স্যালিসিলেট প্রযুক্ত হইলে, ইহা ত্বক্‌ অভ্যন্তরস্থ রক্ত-প্রণালীর সঙ্কোচন সাধিন করিয়া, সর্ব্বাঙ্গিক রক্ত সঞ্চালনের আধিক্য হ্রাস করতঃ জরাত্তিশয্য দমন করে, হৃদপিণ্ডের উপর কোন আবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

অত্যন্ত উত্তাপাতিশয্যে স্যালিসিলেট সহ ষ্ট্রীকনাইন ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

ফুস্‌ ফুস্‌ প্রভৃতির পীড়ায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা;—

Re.

পলভ ইপেকা কোঃ	...	৫—১০ গ্রেণ।
লাইকর এমন এসিটেট	...	২—৩ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর এড	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা, রাত্রে শয়ন সময় একবার সেব্য। এতদ্দ্বারা রোগীর সুনিদ্রা, অস্থিরতা, গাত্র বেদনাদি উপশমিত হয়। এতদ্ভিন্ন বুকের বেদনা, সর্দ্দি, ফুসফুসে কফঃ সঞ্চয় প্রভৃতি বিদূরিত হয়।

অনিদ্রা; ইনফ্লুয়েঞ্জার আক্রমণ অবস্থায়, অধিকাংশ স্থলেই রোগীর অনিদ্রা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহা একটী যন্ত্রণাজনক উপসর্গ। পরন্তু এতদ্দ্বারা নানাবিধ কুলক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই এতন্নিবারণার্থ যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য।

অনিদ্রা নিবারণার্থ শয়ন সময়ে একমাত্রা সোডি ব্রোমাইড, কোডেইন বা মর্ফাইন প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়। অনেক স্থলে, এই সকল ঔষধে কোন উপকার পাওয়া যায় না। এইরূপ অবস্থায় সলফোন্যাল, প্যারাল্ডিহাইড, ক্লোরাল হাইড্রেট বা ট্রাইয়োন্যাল ব্যবহারে উপকার হইতে দেখা যায়। বলা বাহুল্য, এই সকল ঔষধ বিশেষ সাবধানতা সহকারে ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। দুর্দ্দম্য অনিদ্রায় হায়োসিন হাইড্রোব্রোমাইড সহ মর্ফিয়া এণ্ড এট্রোপিন ইঞ্জেকসন করিলে যথোচিত উপকার পাওয়া যায়। এতদ্দ্বারা যে, কেবল রোগীর সুনিদ্রাই হয় এমন নহে, ইহাতে শরীরের যে কোন স্থানের বেদনাদি বিদূরিত হইয়া রোগী যথেষ্ট স্বাচ্ছন্দ্য লাভ করে। প্রত্যহ রাত্রিতে ১ বার করিয়া ইঞ্জেকসন দিলে এবং কয়েক রাত্রি এইরূপ ইঞ্জেকসনেই সম্পূর্ণ উপকার লাভ করা যায়।

ইনফ্লুয়েঞ্জা সাধারণতঃ সর্দ্দির আকারেই প্রকাশ পায়। এই সর্দ্দি উপেক্ষিত হইলে ইহা হইতেই পরে ব্রঙ্কাইটীস প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া থাকে। সুতরাং প্রথমেই এতন্নিবারণার্থ যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটী বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথা ;—

Re.

সোডি বা এমনিয়া স্যালিসিলেট	...	৮ গ্রেণ।
কুইনাইন সলফ	...	১ গ্রেণ।
পলভ ক্যাম্ফর	...	½ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট বেলেডনা	...	⅛ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী বটীকা প্রস্তুত কর। প্রত্যেক বটীকা ৪—৬ ঘণ্টান্তর সেব্য।

কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমান থাকিলে উগ্র বিরেচক প্রয়োগে অন্ত্র পরিষ্কার করান কর্ত্তব্য নহে। এতদর্থে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। যথা ;—

Re.

হাইড্রার্জ্জ সাব ক্লোর	...	⅙ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১টী পুরিয়া প্রস্তুত কর। এই পুরিয়া সেবন করিয়া, অল্পক্ষণ পরে নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করাইবে। যথা—

Re.

সোডি সলফ	...	১ ড্রাম।
ম্যাগ সলফ	...	১ ড্রাম।
ঈষদুষ্ণ জল	...	৬—৮ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। একবারে সেব্য।

যদি ১ ঘণ্টার মধ্যে দাস্ত না হয়, তাহা হইলে পুনরায় উপরিউক্ত প্রকারে সেবন করাইবে—যতক্ষণ না ২।১ বার দাস্ত হইতে দেখা যায়।

উপরিউক্ত চিকিৎসায় যখন জরীয় অবস্থা দূরীভূত হইয়া কাশি, শ্লেষ্মা প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে, সেই অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুযায়ী চিকিৎসা অবলম্বন করিলে উপকার হয়।

কষ্টকর কাসী, শুষ্ক শ্লেষ্মা ও শ্বাসপথের প্রদাহ নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

Re.

গোয়েকল ...	...	৩ মিনিম।
থাইমল ..	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১ ড্রাম।
সিরাপ টলু ...	...	৬ ড্রাম।
একোয়া ...	..	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা প্রস্তুত কর। প্রথমতঃ স্পিরিট এমন এরোম্যাটে গোয়েকল ও থাইমল দ্রব করিয়া, উহাতে সিরাপ টলু মিশ্রিত করিবে, পরে এই মিশ্রে জল সংযোগ করতঃ শিশি পূর্ণ করিবে। ইহার প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য। এই মিশ্র সেবনে খুব শীঘ্রই শ্বাস পথের প্রদাহ দমিত ও সহজে শ্লেষ্মা নিঃসরণ স্থাপিত হইয়া কষ্টকর শুষ্ক কাশী উপশমিত হয়। হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা বর্ত্তমানে এতদসহ ডিজিটেলিস ও ষ্ট্রীকনাইন যোগ করিবে।

যদি কষ্টকর কাশি কিম্বা লোবার নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া সহ অত্যন্ত জর বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাগুলি দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা—

(১) Ra.

এমন কার্ব্ব	....	৫ গ্রেণ।
গোয়েকল কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
পটাস সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
টীং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
টীং ষ্ট্রোফান্থাস	...	৫ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) Re.

এমন কার্ব্ব	...	৪ গ্রেণ।
লাইকর এমন এসিটেট	...	২ ড্রাম।
টীং ডিজিটেলিস	...	১০ মিনিম।
লাইকর ষ্ট্রীকনাইন	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ইথার	...	১৫ মিনিম।
ভাইনম ইপেকা	...	৪ মিনিম।
পটাস ক্লোরাস	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ টলু	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	১ আঃ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

যদি রোগীর ফুসফুস পরীক্ষায় উহাতে শুষ্ক শব্দ পাওয়া যায় এবং কষ্টকর শুষ্ক কাশীতে রোগী অস্থির হয়, তাহা হইলে উক্ত মিশ্র সহ ৩ গ্রেণ মাত্রায় সোডি বা পটাস আইয়োডাইড যোগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

যদি শ্লেষ্মা নিঃসরণ কষ্টসাধ্য হয়, তাহা হইলে উক্ত মিশ্র সহ ½ ড্রাম মাত্রায় টীং সিলি বা টীং সেনেগা যোগ করিয়া লইবে।

প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা সহজে নিঃসৃত হইতে থাকিলে এবং দুর্দ্দম্য কাশি বর্ত্তমানে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহেয়। যথা,—

Re

কুইনাইন সলফ	...	২ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	...	৫ গ্রেণ।
টিং ক্যাম্ফর কোঃ	...	২০ মিনিম।
ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রেট	..	১ গ্রেণ।
স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১৫ মিনিম।
টিং প্রোকাহাস	...	৩ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

উক্ত মিশ্রে কুইনাইন সলফ ও ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রেটের পরিবর্তে, "সিরাপাই অব কুইনাইন এট অমাই ব্রোমাইড" ব্যবহার করিলে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। নিম্নলিখিত রূপে "কুইনাইন এট অমাই ব্রোমাইড" মিশ্র প্রস্তুত হয়। যথা;—

৩০ আউন্স কুইনাইন সলফের সহিত ১ আউন্স এমন কার্ব্ব মিশ্রিত [illegible] [illegible] গুলে পরিণত হয়। অতঃপর ইহাকে [illegible] [illegible] রাখিয়া দিবে। তাহার পর [illegible]

স্পিরিট এবং ৮ আউন্স স্পিরিট এমন এরোম্যাট একত্র মিশ্রিত করিয়া সলিউসন প্রস্তুত কর। এই সলিউসনে পূর্ব্বোক্ত কুইনাইন ও এমনকার্ব্ব মিশ্রিত চূর্ণ দ্রব কর। অতঃপর ১ পাইন্ট জলে ৩৬ গ্রেণ অরাই এট ব্রোমাইড দ্রবীভূত করিয়া, এই দ্রব উক্ত মিশ্রে যোগ করিলেই "কুইনাইন এট অরাই ব্রোমাইড মিকশ্চার" প্রস্তুত হইল। ইহা ½—১ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহার্য্য। নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কোনিমোনিয়া যে স্থলে কুইনাইন প্রয়োগের প্রয়োজন হয়, সেই স্থলে ইহা ব্যবহার করিলে সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এই প্রয়োগরূপটী যে কেবল ইনফ্লুয়েঞ্জা-বিষ নাশ করিয়া উপকার করে, তাহা নহে, ইহা নিউমোনিয়া ও ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার উৎপাদক কারণ দূরীভূত করতঃ মহোপকার সাধন করে। ইহাতে শ্লেষ্মা নিঃসরণের কোন ব্যাঘাত হয় না, অথচ অতিরিক্ত কফঃ নিঃসরণ হ্রাস করিয়া উপকার করে। কুইনাইন বা ইহার অন্যান্য প্রয়োগরূপ সমূহ যদিও ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় উপকারী বলিয়া অনুমোদিত হইয়াছে, কিন্তু উক্ত "কুইনাইন এট অরাই ব্রোমাইড মিকশ্চারের ন্যায় তদসমুদয় কফঃ নিঃসারক রূপে উপকারী হয় না।"

স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, কুইনাইন এট অরাই ব্রোমাইড মিকশ্চার প্রস্তুত করিয়া বেশী দিন রাখিলে, এই মিশ্রস্থ অরাই (গোল্ড—স্বর্ণ) অধঃস্থ হইয়া পড়ে, এই কারণে ইহা সদ্য প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করাই সঙ্গত।

হৃদপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য;—ইনফ্লুয়েঞ্জা আক্রান্ত রোগীর প্রায়ই, পীড়া আক্রমনের সঙ্গে সঙ্গেই হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইতে দেখা যায়, পরন্তু শেষ অবস্থায় এই দুর্ব্বলতা উপস্থিত হওয়া অনিবার্য্য। পীড়া আক্রমনের সঙ্গে সঙ্গেই হৃদপিণ্ডের টীশু সমূহ দুর্ব্বল ও অপকর্ষতা প্রাপ্ত হইতে আরম্ভ হয় এবং এই কারণেই পীড়ার মধ্যবর্ত্তীকালে—যে কোন সময়েই কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা থাকে। সুতরাং স্পষ্টরূপে হৃদদৌর্ব্বল্য উপস্থিত বা প্রকাশিত না হইলেও, ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রামে রাখা কর্ত্তব্য। এতদসহ পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে মধ্যে মধ্যে হৃদপিণ্ডের বলকারক ও উত্তেজক ঔষধ নিয়মিত রূপে প্রয়োগ করা প্রয়োজন। এতদর্থে ডিজিটেলিস, ষ্ট্রোফান্থিন, হাইয়োসিন, ষ্ট্রিকনাইন, ক্যাম্ফর, এড্রিনালিন, ক্যাফিন, এবং এলকোহলিক পানীয় ব্যবহার করা যায়।

নিম্নে ইহাদের ব্যবহার প্রণালী বিস্তৃত ভাবে আলোচিত হইল। যথা;—

(A) ব্রাণ্ডি বা হুইস্কি;—হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা নিবারণার্থে ব্যবহৃত হয়। এতদর্থে ইহাদের যে কোনটী ½—১ আউন্স মাত্রায় যথেষ্ট সোডাওয়াটার বা লিমনেড সহ মিশ্রিত করিয়া ৪+৬ ঘণ্টান্তর সেব্য। ইহা সেবনের পর কিছু পথ্য গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। পীড়ার প্রারম্ভে এই রূপ পানীয় ব্যবহারে বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়। এতদ্দ্বারা অবিলম্বে রক্তসঞ্চালন প্রক্রিয়া সতেজ হওয়ায়, রোগীর শীত বা কম্প দূরীভূত এবং সর্দ্দি ও শ্বাস পথের প্রদাহ উপশমিত হয়। বলা বাহুল্য যে, পীড়ার সূত্র পাত্রে ইহা একবার সেবন করিলেই যথোচিত উপকার পাওয়া যায়, বারংবার বা সমস্ত দিন প্রয়োগের প্রয়োজন হয় না। তবে যখন রোগীর হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতার লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়, তখন অবশ্যই মধ্যে মধ্যে উক্ত রূপে ইহা ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। ব্রাণ্ডি প্রয়োগের প্রধান সঙ্কেত এই যে, যদি রোগীর নাড়ী (Pulse)

হৃৎস্পন্দন দ্রুত ও অনিয়মিত হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস ঘন ঘন ও কষ্টকর এবং সংখ্যায় হ্রাস হইতে দেখা যায়, গাত্র চর্ম্ম ও জিহ্বা শুষ্ক হয়, রোগী অস্থির ও তৎসহ যদি প্রলাপগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে ব্রাণ্ডি প্রয়োগ করা অতীব কর্ত্তব্য। পরন্তু এতদসহ ব্রাণ্ডি মিশ্রিত অক্সিজেন বাষ্প গ্রহণ করাইলে মহোপকার পাওয়া যায়।

(B) ডিজিটেলিস্;—হৃদপিণ্ডের বলবিধান ও উত্তেজনার্থ ডিজিটেলিস প্রয়োগ সম্বন্ধে অনেক মত ভেদ দেখা যায়। কেহ কেহ ইহাকে হৃদপিণ্ডের উৎকৃষ্ট বলকারক রূপে ইনফ্লুয়েঞ্জা, নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া রোগে প্রয়োগ করিতে বলেন। এই মতাবলম্বী চিকিৎসকগণ বলেন যে, ডিজিটেলিস—হৃদপিণ্ডের একটী উৎকৃষ্ট বলকারক ঔষধ; ইনফ্লুয়েঞ্জা, নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া রোগে ইহা প্রয়োগ করিলে সহসা কোল্যাপ্স্ অবস্থা উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা থাকে না। আবার বিরুদ্ধ মতাবলম্বী চিকিৎসকগণ উক্ত সিদ্ধান্ত ভ্রমাত্মক বলিয়া বিবেচনা করেন। যাহা হউক, হৃদপিণ্ডের উপর ডিজিটেলিসের ক্রিয়া উপলব্ধি করিয়া ইহা নিশ্চিতরূপে প্রমাণিত হইয়াছে যে, মধ্যবিধ মাত্রায় (moderate dose) সেবিত হইলে, ইহা কেবলমাত্র হৃদপিণ্ডের ইনহিবেটারী ও ভাসো কনষ্ট্রিক্টর সেণ্টারের উত্তেজনা উপস্থিত করে। কারণ, ইহা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে হৃদপেশীর উপর উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া ইহার কার্য্যকরী শক্তিকে বৃদ্ধি করে। হৃদপিণ্ডের ডায়েষ্টোলিক ক্রিয়াকে দীর্ঘ স্থায়ী এবং ভেণ্ট্রিকুলার অভিঘাতকে কমাইয়া আনে। হৃদপ্রসারণ ক্রিয়া (ডায়েষ্টোলিক—Diastolic action) দীর্ঘস্থায়ী হওয়ায় এবং ভেগাস স্নায়ু ও ভাসোকনষ্ট্রিক্টর সেণ্টার অর্থাৎ রক্তপ্রণালী সমূহের সঙ্কোচক বিধায়ক স্নায়ু উত্তেজিত হওয়ায় রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া প্রখর ও নিয়মত হইয়া থাকে। এই কারণে ডিজিটেলিস সেবনে রক্ত সঞ্চাপ ও রক্ত সঞ্চালন বৃদ্ধি ও হৃদ-অভিঘাতন নিয়মিত এবং তদ্ধেতু নাড়ী সতেজ ও নিয়মিত (regular) হইয়া থাকে। হৃদপিণ্ডের উপর ডিজিটেলিসের এতাদৃশ ক্রিয়া উপলব্ধি করিয়া, আমরা কোন প্রকারেই ইহার প্রয়োগে নিবৃত্তি হওয়া সঙ্গত বিবেচনা করিতে পারি না।

তবে ডিজিটেলিস প্রয়োগ সময়ে সর্ব্বদা আমাদিগকে ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, ইহার ক্রিয়াধিক্যে ভেগাস স্নায়ুর অত্যধিক উত্তেজিত হইয়া হৃদক্রিয়া অত্যধিকরূপে হ্রাস প্রাপ্ত না হয়। কারণ, ভেগাস নার্ভের অন্ত প্রদেশ, মধ্যবিধ মাত্রায় উত্তেজিত হইলে, যেরূপ ভাবে ইহা হৃদপিণ্ডকে উত্তেজিত ও নিয়মিত রাখিয়া কার্য্য করায়, অত্যধিকরূপে উক্ত স্নায়ু উত্তেজিত হইলে তদধিকরূপে হৃদপিণ্ডকে অবসন্ন করিয়া ইহার ক্রিয়া হ্রাস বা একেবারে স্থগিত করাইয়া ফেলে। এই কুফল দমনার্থ এট্রোপিন বা বেলেডনা সহ মধ্যবিধ বা স্বল্প মাত্রায় ডিজিটেলিস ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। রক্তসঞ্চালনের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ডিজিটেলিস প্রয়োগের [illegible] [illegible] না। কিন্তু ইহা প্রয়োগের পর রোগীর নাড়ী ও রক্তসঞ্চালনের প্রতি দৃষ্টি [illegible] [illegible] প্রয়োগের পর যদি নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা ৬০ বারের কম হয় এবং [illegible] [illegible] হইলে খুব সাবধানের সহিত ইহার পুনঃ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য [illegible] [illegible] বক্তি কোন ক্রিয়া উপলব্ধি [illegible]

প্রয়োগ করা অবিধি। অধুনা বহুবিজ্ঞ চিকিৎসকগণের অভিমত এই যে, ডিজিটেলিস মুখ পথে সেবন করার অপেক্ষা হাইপোডার্ম্মিক রূপে প্রয়োগ করা অধিকতর উপকারজনক। এতদর্থে ইহার বীর্য্য বা উপকার—ডিজিটেলিন ব্যবহার করা হয়। এতদসহ এট্রোপিন যোগ করিয়া প্রয়োগ করা সর্ব্বশ্রেয়ঃ। পক্ষান্তরে, মুখ পথে সেবন করাইয়া ডিজিটেলিস দ্বারা সুফল পাইতে ইচ্ছুক হইলে, ইহার টীঞ্চার বা একষ্ট্রাক্ট অপেক্ষা, ইহার পত্র হইতে টাট্‌কা প্রস্তুত ইনফিউসন বা চূর্ণ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। নতুবা বহুদিনের প্রস্তুত বিদেশাগত টিঞ্চার বা একষ্ট্রাক্ট ব্যবহারে কোনই ফল পাওয়া যায় না।

(C) ষ্ট্রিকনাইন।- ইনফ্লুয়েঞ্জা এবং নিউমোনিয়া রোগে যখন হৃদশক্তি লোপ বা লোপ হওয়ার সম্ভাবনা হয়, তখন ষ্ট্রিকনাইনই চিকিৎসকগণের একটী প্রধান অবলম্বন হইয়া থাকে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। বাস্তবীকই ইহা হৃদপিণ্ডের মহোপকারী একটী উত্তেজক ঔষধ সন্দেহ নাই।

সাধারণতঃ $\frac{1}{60}$ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ৪ বার বা $\frac{1}{30}$ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ২বার করিয়া সেবন করাইলে সুন্দর উপকার পাওয়া যায়। বিবিধ ফুসফুসীয় উপসর্গে ইহা বিশেষ উপকারক। কিন্তু ফুসফুসের ইডিমা পীড়ায় সাবধানে ব্যবহার্য্য। স্থায়ী পীড়ায় এডরিনালিন দ্বারা সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

(D) ক্যাম্ফর;—ইহার ৩০% পার্সেণ্ট সলিউসন (ক্যাম্ফর ইন অইল) সাবকিউটেনিয়স ইঞ্জেকসন করিলে উপকার পাওয়া যায়। ইহা ইনফ্লুয়েঞ্জা-ব্যাসিলাসের উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ক্রিয়া দর্শাইয়া উপকার করে। পরন্তু ইনফ্লুয়েঞ্জা হইতে যে নিউমোনিয়ার উদ্ভব হয়, তদুৎপাদক কারণ—নিউমোকক্কাস জীবাণুর উপরও ইহা ক্রিয়া প্রকাশ করে। ২—৫ c. c. মাত্রায় ইহার ৩০% পার্সেণ্ট অয়েলী সলিউসন (ক্যাম্ফর ইন অয়েল) প্রযোজ্য। পীড়া সাংঘাতিক হইলে সাবকিউটেনিয়স রূপে ১ ঘণ্টান্তর ইঞ্জেকসন করিবে। মুখ পথে সেবন করাইতে হইলে ইহা ২ গ্রেণ মাত্রায় ক্যাচেট মধ্যে পুরিয়া অথবা বটীকাকারে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এইরূপ ভাবে প্রয়োগ করিলেও ইহা ইনফ্লুয়েঞ্জা-ব্যাসিলাসকে বিনষ্ট করিয়া উপকার সাধন করিতে সক্ষম হয়।

কেবল ইনফ্লুয়েঞ্জা ব্যাসিলাসের উপর ক্রিয়া দর্শাইয়া যে, ক্যাম্ফর উপকার করে, এমন নহে, ইহা ফুস-ফুসের ও হৃদপিণ্ডের উপরও বিশেষ উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইহা একটী হৃদপিণ্ডের উৎকৃষ্ট উত্তেজক ঔষধ মধ্যে পরিগণিত। কঠিনাকারের পীড়ায় ক্যাম্ফর ও ডিজিটেলিস একত্র ইঞ্জেকসন করিলে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। অল্প মাত্রায় ইহা ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ার প্রতিষেধক ও আরোগ্যকারক রূপে উপকার সাধন করে। কুইনাইন সহ প্রযুক্ত হইলে ইহার প্রতিষেধক ক্রিয়া অধিকতর রূপে প্রকাশিত হয়। অধিক মাত্রায় ব্যবহৃত হইলেও এতদ্বারা কোন অপকার হয় না। কেবল মাত্র স্ত্রীলোকের গর্ভাবস্থায় এবং মাসিক ঋতুর সময় ইহার প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

(E) এপিনেফ্রিন বা এড্রিনালিন ক্লোরাইড।—ইহার ১—১০০০

শক্তির সলিউসন ব্যবহার্য্য। এই সলিউসন ৫—২০ মিনিম মাত্রায় ১—৩ ঘণ্টান্তর ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করিতে হয়। স্যালাইন সলিউসন সহ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এতদ প্রয়োগে রক্তসঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। পীড়ার সাংঘাতিক অবস্থায় যখন রোগীর রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া হ্রাস প্রাপ্ত হয়, রক্তচাপ ৮০ নিম্ন, নাড়ী কোমল ও ক্ষুদ্র হয়, তখন ইহা ১০ মিনিম মাত্রায় ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এস্থলে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, রোগীর যদি সায়েনোসিস বিশেষরূপে প্রকাশ না পায় এবং শরীর ঈষদুষ্ণ থাকে এবং ফুসফুসের ইডিমা উপস্থিত হওয়ার কোন লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বেই ইহার ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন নিরাপদ বলিয়া বিবেচিত হয়। পক্ষান্তরে, যে স্থলে হৃদপেশীর উপর বিষ-ক্রিয়াজনিত হৃদপ্রসারণ উপস্থিত হইয়া ফুসফুসের ইডিমা উপস্থিত হয় এবং যে স্থলে মাইয়োকার্ডাইটীস (হৃদপিণ্ডের পেশীসূত্রের প্রদাহ) বর্ত্তমান থাকে, সেই স্থলে এড্রিনালিন প্রয়োগে উপকার পাওয়া যায়।

(F) ক্যাফিন ;—ইহাও একটী হৃদপিণ্ডের উৎকৃষ্ট উত্তেজক ও মূত্রকারক ঔষধ। ইহা রক্তসঞ্চালন বিধানের বল বিধান করিয়া উপকার করে। ইহা হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন রূপে বা মুখ পথে, উভয়তঃই ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ইহার অন্যতম প্রয়োগরূপ "ক্যাফিন এণ্ড সোডি বেঞ্জোয়াস" ২—৫ গ্রেণ মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার পাওয়া যায়। কাফি সহ প্রযুক্ত হইলে অধিকতর উপকার করে।

তাৎক্ষণিক চিকিৎসা (Symptomatic Treatment) ;—এই চিকিৎসার মধ্যে স্থানিক চিকিৎসার প্রতিই সর্ব্বাগ্রে লক্ষ্য করা কর্ত্তব্য। কারণ কতকগুলি পথ দ্বারাই ইনফ্লুয়েঞ্জা ব্যাসিলাস দেহ মধ্যে নীত হয়। এই পথগুলির মধ্যে নাসিকা, গলভ্যন্তরই অন্যতম।

এতদভ্যন্তরস্থ সংক্রমণ দোষ বিনষ্ট করণার্থ স্যাজাল ডুস বা স্যাজাল সিরিঞ্জ দ্বারা নাসিকা ও গলভ্যন্তর জীবাণুনাশক ঔষধের সলিউসন দ্বারা পরিষ্কার করান কর্ত্তব্য। এতদর্থে ফেনল সলিউসন (১—৪০০) উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতে পারে। এই সলিউসন কথঞ্চিৎ উষ্ণ (৯৮ ডিগ্রী) করিয়া ব্যবহার্য্য। ১½ ড্রাম টীঞ্চার আইডিন, ½ আউন্স গ্লিসিরিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া, গলনলীতে মাখাইয়া, তৎপরে নিম্নলিখিত ইনহেলেসনটী ষ্টীম ইনহেলার দ্বারা অন্ততঃ ১৫ মিনিট কাল গলার মধ্যে স্প্রে প্রয়োগ করিলে সুন্দর উপকার পাওয়া যায়। ইনহেলেসন, যথা—ক্রিওজোট, টীং আইডিন, টীং বেঞ্জোইন কোঃ ও রেক্টিফাইড স্পিরিট একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে। ষ্টীম ইনহেলারের অভাবে উক্ত মিশ্রে একখণ্ড লিণ্ট সিক্ত করতঃ মধ্যে মধ্যে উহার ঘ্রাণ লইতে উপদেশ দিবে।

ফুসফুসীয় উপসর্গে—স্থানিক চিকিৎসা ;—ফুসফুসে রক্তাধিক্য উপস্থিত হইলে এবং আকর্ণনে ক্রিপিটেসন শব্দ ও অভিঘাতে ডালনেস পাওয়া গেলে, অথবা যে স্থলে রোগী শ্বাসপ্রশ্বাস কালীন বুকে পিঠে বেদনা বোধ করে, কিম্বা স্পষ্টরূপে ব্রঙ্কাইটীস উপস্থিত হয়, সে স্থলে বুকে পিঠে টার্পেন্টাইন ও লিনিমেণ্ট সোপিস বা লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফার কোঃ মালিস করিয়া [illegible]

মস্তকের সেক দিলে যথোচিত উপকার পাওয়া যায়। কোন কোন স্থলে অবস্থা বিশেষে মসিনার বা মাষ্টার্ড পুলটীস প্রয়োগেও বেশ উপকার পাওয়া যায়। ফুসফুসীয় উপসর্গের সূত্রপাতে এই সকল স্থানিক চিকিৎসা অবলম্বিত হইলে অনেক স্থলেই পীড়ার গতি প্রতিরুদ্ধ হয়—ব্রঙ্কাইটীস বা নিউমোনিয়ার আক্রমণ সম্ভাবনা তিরোহিত হইতে দেখা যায়। এন্টিফ্লাজিষ্টীন দ্বারাও বেশ উপকার পাওয়া যায়।

প্রস্রাব অম্লধর্ম্মী বা উহাতে এলব্যুমেন নির্গত হইলে এবং রক্ত হইতে অনিষ্ট কারক পদার্থ দূরীভূত করণার্থ ক্যাফিন সাইট্রেট, লিথিয়া সাইট্রেট, স্যালোল প্রভৃতি বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। এই সকল ঔষধ সমভাগ দুগ্ধ ও সোডা ওয়াটার সহ মিশ্রিত করিয়া ৩।৪ ঘণ্টান্তর এক এক গ্লাস সেবন করিলে শীঘ্রই স্বাভাবিক রূপে যথেষ্ট প্রস্রাব নির্গত হইয়া, রক্ত হইতে দূষিত পদার্থ সমূহ দূরীভূত হইয়া বিশেষ উপকার সাধন করে। এতদ্দ্বারা ইনফ্লুয়েঞ্জা ব্যাসিলাসের বিষক্রিয়া অনেকাংশে দমিত হইয়া থাকে।

কোষ্ঠবদ্ধ নিবারণার্থ উষ্ণ স্যালাইন সলিউসনের রেক্টাল ইঞ্জেকসন বিশেষ উপযোগী। খুব কম মাত্রায় (½ গ্রেণ) ক্যালমেল সহ ১০ গ্রেণ সোডিবাই কার্ব্ব মিশাইয়া সেবনে উপকার পাওয়া যায়।

জ্বর।—ইনফ্লুয়েঞ্জা পীড়ায় জ্বর বিশেষ প্রবল না হইলে বিশেষ, কোন জ্বরনাশক চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না—লাক্ষণিক ভাবে চিকিৎসা করিলেই উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু যদি অত্যন্ত উত্তাপাতিশয্য উপস্থিত হয়, তাহা হইলে অবিলম্বে উষ্ণ জলের স্পঞ্জিং দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এতদর্থে—জল সহ এলকোহল মিশ্রিত করিয়া তদ্দ্বারা স্পঞ্জিং ব্যবস্থা করিলে রোগী অত্যন্ত আরাম বোধ করে। ৮৫—৯০ F উত্তাপ বিশিষ্ট জল দ্বারা স্নান করাইলেও অনেক স্থলে উত্তাপাতিশয্য দমিত হয়। এই সকল উপায়ে উত্তাপাধিক্য হ্রাস করিতে হইলে বিশেষরূপ সাবধানতা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। রোগীর গাত্রে যাহাতে কোন রকমে শৈত্য সংস্পর্শ না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। স্পঞ্জিং করার পরই অবিলম্বে রোগীর গাত্র, শুষ্ক কাপড় দ্বারা মুছাইয়া দিয়া, উষ্ণ বস্ত্রে আচ্ছাদিত করিবে এবং রোগীর গৃহের সমুদয় দরজা জানালা উন্মুক্ত করিয়া দিবে।

(ক্রমশঃ)

ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব।

—•:•:•—

নিওস্যালভারসনের বাহ্যিক প্রয়োগ।

By Dr. J. W. Meclum M. D.

—:•:—

অনেক সময় উপদংশ পীড়ায় স্যালভারসন ইঞ্জেকসনে নানাবিধ কুলক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য, শারীর-বিধানে স্যালভারসনের অক্সিডেসন বশতঃই এইরূপ কুফল সংঘটিত হয়। এই কুফল নিবারণার্থ আমি নিওস্যালভারসন বাহ্যিক প্রয়োগ করিতে ইচ্ছুক, হইয়া এতদসম্বন্ধে বহু প্রকার পরীক্ষা করিয়াছি। নানাপ্রকারে পরীক্ষা করিয়া বর্ত্তমানে নিশ্চিতরূপে বুঝিতে পারিয়াছি যে, সফ্‌ট স্যাঙ্কারে লিকুইড প্যারাফিনের সহিত নিওস্যালভারসনের ৮% পার্শেণ্ট সলিউসন প্রস্তুত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিলে, ইঞ্জেকসনের অনুরূপই সুফল পাওয়া যায়। অথচ ইহাতে কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না। প্যারাফিনের দ্বারা নিওস্যালভারসনের অক্সিডেসন ক্রিয়া প্রতিরুদ্ধ হইয়া উহার বিষময় ফল নিবারিত হয়। বহু সংখ্যক সফ্‌ট স্যাঙ্কারগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় উক্তরূপে নিওস্যালভারসন স্থানিক প্রয়োগ করিয়া সবিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। ইহা প্রয়োগের কয়েকদিনের মধ্যেই ক্ষত শুষ্ক হইতে দেখা যায়। অধিকাংশ রোগীই ৬—১২ দিনের মধ্যেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। (Priscreber Vl. 7. No 84.)

রিউম্যাটীজমে (বাতে)—ম্যাগসলফ।

By. Dr. S. B. Jaotion M. B M. R. C. S.

—:০:—

রিউমেটীজম (বাত) পীড়ায় সলফেট অব ম্যাগ্নেসিয়া ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। আমি প্রথমতঃ ১টী রোগীকে ইহা ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করি। ঐ রোগীর চিকিৎসায় স্যালিসিলেট প্রভৃতি অন্যান্য অনেক ঔষধ নিস্ফল [illegible] সলফেট অব ম্যাগ্নেসিয়া ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রায় ইণ্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন [illegible]

সন্ধি স্থানে উহার চূড়ান্ত দ্রব (Saturated Solution) প্রয়োগের ব্যবস্থা করি। সলফেট অব ম্যাগ্নেসিয়ার চূড়ান্ত দ্রব শীতল হইলে উহা আক্রান্ত সন্ধিস্থলে প্রয়োগ করিয়া তদুপরি অইলড পেপার দ্বারা আবৃত করিয়া রাখার ব্যবস্থা করা হয়। এইরূপ ব্যবস্থায় রোগিটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে। ইহার পর আরও কয়েকটী রোগী এইরূপ ব্যবস্থায় আরোগ্য লাভ করিয়াছে। এতদ্দ্বারা চিকিৎসিত কয়েকটা রোগীর ইঞ্জেকশনের পর কয়েকবার দাস্ত হওয়া ভিন্ন আর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। মোটের উপর সমস্ত রোগীগুলিই এই চিকিৎসায় আরোগ্যলাভ করিয়াছে—অন্য চিকিৎসার প্রয়োজন হয় নাই। ইহা যে কিরূপ ক্রিয়া দ্বারা বাত রোগে উপকার করে, তাহা এখনও স্থিরীকৃত হয় নাই।

Prescriber Vol. VI. No. 72.

কার্ব্বাঙ্কলে—ফেরি সলফ।

Application of Ferri Sulph in Carbuncle.

By Dr Muly Jethoo Joshi L. M. S.

অনেকদিন পূর্ব্বে একখানি চিকিৎসা বিষয়ক পত্রে, কার্ব্বঙ্কলে ফেরি সলফেটের উপকারিতা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলাম। সুবিধা প্রাপ্ত না হওয়ায় এ যাবৎ ইহার পরীক্ষা করিতে পারি নাই। সম্প্রতি একটী রোগীর চিকিৎসায় ফেরি সলফ প্রয়োগ করিয়া ইহাতে যে ফল প্রাপ্ত হইয়াছি, অদ্য তাহাই পাঠকবর্গের গোচরীভূত করিব। যদিও আমার এই পরীক্ষার ফল অত্যন্ত সীমাবদ্ধ—মাত্র ১টী রোগীতেই ইহা প্রয়োগ করিয়াছি, তথাপি পাঠকবর্গকে ইহার পরীক্ষায় উদ্বোধিত করণার্থ আমার এই সীমাবদ্ধ পরীক্ষার ফল প্রকাশ করিতে ইচ্ছুক হইয়াছি। আমি আশা করি—পাঠকগণ সুযোগ মতে এই সহজ প্রাপ্য সুলভ ঔষধটী পরীক্ষা করিবেন এবং পরীক্ষার ফল সাধারণে প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

রোগী জনৈক পুরুষ, বয়ক্রম ৪৫ বৎসর। রোগীর স্বাস্থ্য স্বভাবতঃ ক্ষুণ্ণ, এবং শরীর দুর্ব্বল। ১৯২১ সালের ২৭ শে মে তারিখে এই রোগীর পৃষ্ঠ দেশের একটী স্ফোটক অস্ত্রোপচার করণার্থ আমি আহুত হই।

উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে,—রোগীর পৃষ্ঠদেশে উদ্ভূত যে স্ফোটক অস্ত্রোপচার করণার্থ আমি আহুত হইয়াছি, উহা সাধারণ স্ফোটক নহে। পরীক্ষায় নিশ্চিত ভাবে বুঝিতে পারা গেল যে, ইহা—প্রকৃতই "কার্ব্বঙ্কল"। রোগীর দৈহিক লক্ষণাদি দৃষ্টে এবং প্রশ্নাদি করিয়া সন্দেহ বুঝিতে পারিলাম, তাহাতে উহার মধুমূত্র (Diabeties Mellitas) পীড়া বিদ্যমান থাকা সম্ভব বিবেচনায় মূত্র পরীক্ষা করিলাম। মূত্র পরীক্ষায় রোগীর যে

মধুমূত্র পীড়া সামান্য ভাবে বিদ্যমান আছে, তাহা বুঝিতে পারা গেল। সুতরাং এরূপ স্থলে অস্ত্রোপচার করা সমীচিন বলিয়া বোধ করিলাম না।

অস্ত্রোপচার সঙ্গত নহে, এতদ্বিষয় জ্ঞাত করাইলে, রোগীর যেন তাহা মনঃপুত হইল না। রোগী এবং বাড়ীর অন্যান্য লোকে অস্ত্র করাইতে পুনঃ পুনঃ অনুরোধ করিতে লাগিলেন। সুতরাং কর্ত্তব্য নির্ণয়ার্থ স্থানীয় হস্পিট্যালের W. J. crown M. B. মহাশয়কে আহ্বান করা হইল। সুখের বিষয়, ডাঃ ক্রাউন আসিয়াও আমার সিদ্ধান্ত অনুমোদন করিলেন। অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। যথা ;—

Re.

পটাস পারম্যাঙ্গানেট	...	২ গ্রেণ।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন প্রস্তুত করতঃ ইহাতে লিণ্ট ভিজাইয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইল।

৪ দিন এইরূপ ব্যবস্থায় রাখা হইল। ইতিপূর্ব্বে কার্ব্বাঙ্কলে কোন প্রকার বেদনা বা চৈতন্য বিদ্যমান ছিল না। কিন্তু এই ব্যবস্থায় যদিও উহার চৈতন্য শক্তি উদ্দিপ্ত হইল কিন্তু এতদ্ভিন্ন আর কোনই উপকার দৃষ্ট হইল না। পরন্তু পীড়া, বৃদ্ধির দিকেই অগ্রসর হইতে দেখা গেল। কার্ব্বাঙ্কলে অসুস্থ মাংসাঙ্কুর এবং উহার চতুপার্শ্বস্থ চর্ম্ম প্রদাহান্বিত হইয়াছে। সুতরাং উক্ত লোশন প্রয়োগ স্থগিত রাখিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re.

ফেরি সলফ	...	৪ গ্রেণ।
ডিষ্টিল্ড ওয়াটার	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করতঃ লোশন প্রস্তুত কর। এই লোশনে লিণ্ট ভিজাইয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য।

এক সপ্তাহ এই চিকিৎসা চলিয়াছিল। উক্ত লোসন প্রয়োগের ২য় দিবস হইতেই উপকার লক্ষিত হইয়াছিল। কার্ব্বাঙ্কলের উপরিস্থ শ্লাফ পরিষ্কৃত হইয়া উহা একখানি সুস্থ ক্ষতে পরিণত হইল এবং ক্রমশঃ উহাতে সুস্থ মাংসাঙ্কুর উৎপন্ন হইয়া ৯।১০ দিনেই ক্ষত আরোগ্য হইল। প্রত্যহ ২ বার করিয়া সাধারণ পচন নিবারক লোসন দ্বারা ধৌত করা হইত এবং ধৌত করার পর উক্ত ফেরি সলফ লোসনে লিণ্ট ভিজাইয়া ক্ষতের উপর প্রয়োগ করতঃ ড্রেস করা হইত। প্রত্যহ ২ বার করিয়া এইরূপে ড্রেসিং এর ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। আভ্যন্তরিক সেবনার্থ কোন ঔষধ রোগীকে প্রদত্ত হয় নাই। একমাত্র উক্ত ফেরি সলফ লোসনেই রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছিল।

কয়েকটী ইরিসিপেলাস গ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় উক্তরূপে ফেরি সলফ প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্যজনক উপকার হইতে দেখিয়াছি।

জ্বরে—লোবেলিয়া।

by Dr. W. W. Cox. M. D.

"আমি বহুস্থানে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি যে লোবিলিয়া সেবন করিলে নাড়ীর দ্রুতত্ব ও পুষ্টতা এবং বর্দ্ধিত উত্তাপ বিশেষরূপে হ্রাস প্রাপ্ত হয়। বলা বাহুল্য যে, ইহাতে শরীরের বর্দ্ধিত উত্তাপ হ্রাস হইলেও কখন স্বাভাবিক তাপের হ্রাস হয় না। লোবিলিয়া প্রয়োগের একটী বিশেষ আপত্তি এই যে, এতদ্দ্বারা বমন বা বমনোদ্বেগ উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু ইহা যদি কোন উত্তেজক ঔষধ কিম্বা ক্যাপ্সিকাম অথবা জিঞ্জারের সহিত শূন্যোদরে প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলেই ইহার বমনকারক ক্রিয়া প্রকাশ পায়। নতুবা এতদ্দ্বারা বমন হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। ৫ মিনিম মাত্রায় ১৫—৩০ মিনিট অন্তর টীং লোবিলিয়া প্রয়োজ্য। মাত্রা ক্রমে ক্রমে বর্দ্ধিত করিয়া ৩০ মিনিম করা যাইতে পারে।

সামান্য উষ্ণ জল সহযোগে ইহা খুব কম মাত্রায়—(১—২ ফোঁটা) প্রয়োগ করিলে পাকস্থলীর উত্তেজনা দমিত হয়। পাকস্থলীর উত্তেজনা বশতঃ বমনে অন্যান্য ঔষধ নিস্ফল হইলেও এইরূপ অল্প মাত্রায় টীং লোবিলিয়া (১—২ ফোঁটা) প্রয়োগ করিলে উহা উপশমিত হয়। (American Jour. of Clin. Med.)

টীউবার্কিউলোসিস

By D. W. Goodwin M. D.

"সাধারণতঃ মুখ মণ্ডলের মধ্য হইতেই টীউবার্কেল ব্যাসিলাস অন্ত্র পথে সংক্রমিত হইয়া টীউবার্কিউলাস অন্ত্র ক্ষত উৎপন্ন করে। টীউবার্কিউলাস গ্রস্ত ব্যক্তির ফুসফুসের উর্দ্ধাংশ হইতে টীউবার্কল ব্যাসিলাস মুখ মধ্যে এবং তদপরে অন্ত্র মধ্যে উপস্থিত হইয়া থাকে। এই কারণেই টীউবার্কিউলাসগ্রস্ত রোগীর অন্ত্রক্ষত হওয়া প্রায় অনিবার্য্য হইতে দেখা যায়। অন্ত্রে টীউবার্কল সংক্রমিত হইবার পরেই রোগী প্রথমেই পর্য্যায়ক্রমে কোষ্ঠবদ্ধ এবং উদরাময় দ্বারা আক্রান্ত হয়। এইরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইলেই বুঝিতে হইবে যে, অন্ত্র মধ্যে (Intestine) টীউবার্কেল ব্যাসিলাসের সংক্রমণ আরম্ভ হইয়াছে। এই সময়ে সাবধান না হইলে অন্ত্রে দুর্দম্য ক্ষত (Tuberculous Enteric Ulcer) উৎপন্ন হইয়া থাকে। বহু স্থলে

পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি যে, এরূপ অবস্থায় দৈনিক ১ ঘটান্তর ½ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালসিয়ম সলফাইড সেবন করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। রাত্রিতে ইহা ২-৩ ঘটান্তর ব্যবস্থেয়। এই সঙ্গে প্রত্যেক মাত্রা ক্যালসিয়ম সলফাইড সেবনের পর ৫ গ্রেণ সোডি সলফ কার্ব্বলাস মুখ মধ্যে দিয়া, উহা অন্ততঃ ২।৩ মিনিট কাল চর্ব্বন করতঃ বেশ করিয়া লালার সহিত মিশ্রিত করনান্তর সেবন করিবে। সোডি সলফ কার্ব্বলাসের মাত্রা ক্রমশঃ ১৫—১০ গ্রেণ করা কর্ত্তব্য। এইরূপ ভাবে ক্যালসিয়াম সলফাইড এবং ও সোডি সলফ কার্ব্বলাস প্রয়োগ করিয়া বহু সংখ্যক রোগীর অন্ত্রক্ষত নিবারণ করিতে সক্ষম হইয়াছি। এই চিকিৎসায় অন্ত্র পথ বিশোধিত ও প্রত্যেক দিন অন্ত্র পরিস্কৃত হয়। (American Journal of clin. Med.)

নিউমোনিয়া পীড়ায়—কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইড

By, Dr, S, S, Cohen M. B.

—　:•:——

"অনেকদিন হইতেই অনেকানেক চিকিৎসক নিউমোনিয়া রোগে কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোর প্রয়োগ করিয়া নানা ভাবে স্ব স্ব মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। আমি বহুসংখ্যক রোগীকে ইহা বিভিন্ন প্রকারে ব্যবহার করিয়া ইহার ক্রিয়া ফলের প্রতি বিশেষ ভাবে লক্ষ্য রাখিয়া বুঝিতে পারিয়াছি যে, তরুণ নিউমোনিয়া রোগে ইহা ১৫—২৫ গ্রেণ মাত্রায় সাবকিউটেনিয়স ইঞ্জেকসন করিলে সমূহ উপকার পাওয়া যায়। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য—উত্তাপাতিশয্যানুসারে ইহার মাত্রা নিরুপিত হওয়া কর্ত্তব্য। ৩—৪ ঘণ্টা পরে পুনরায় প্রয়োগ করা উচিত। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৩।৪ বারের বেশী ইঞ্জেকসন করা কর্ত্তব্য নহে এবং ইহাতেই বিশেষ উপকার উপলব্ধি হইতে দেখা যায়। ইহার পর ৪০—৬০ ঘণ্টার মধ্যে ৯০ গ্রেণের অধিক প্রয়োগ করার প্রয়োজন হয় না। অতঃপর স্বল্প মাত্রায় মুখ পথে সেবনের ব্যবস্থা দিবে। পীড়া আরোগ্যের পর উহার প্রয়োগ স্থগিত রাখিয়া, রোগীকে টীং ফেরি পার ক্লোর সেবনের ব্যবস্থা দিবে। আমি কুইনাইন এণ্ড ইউরিয়া হাইড্রোক্লোরাইডের ৫০% সলিউসন ইঞ্জেকসন জন্য ব্যবহার করিয়াছি। ইঞ্জেকসন অন্তে ইঞ্জেকসনের স্থান আস্তে আস্তে ডলিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

American Journal of Medical
Science -Jan.)

আঁচীল বিনাশনে—সলফেট অব ম্যাগ্নেসিয়া।

Dr. M Marques, M R. C. P. & S.

—:•:—

"এক ব্যক্তির ২ খানি হাতেই অসংখ্য আঁচিল হইয়া, হাত ২ খানি একেবারে আবৃত হইয়া গিয়াছিল। সলফেট অব ম্যাগ্নেসিয়ার উপকারীতা পরীক্ষা করণার্থ উহার দক্ষিণ হস্তে ম্যাগ্নেসিয়া সলফেটের ২% পার্সেণ্ট সলিউসনে (জলীয় দ্রব) এবস্বের্ণ্ট কটন শিক্ত করতঃ প্রয়োগ করা হয়। প্রত্যেক বার ২০ মিনিট রাখিয়া সপ্তাহে তিন বার করিয়া ঐরূপে উক্ত লোসন প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হয়। ৬০ বার ঐরূপ প্রয়োগের পর সমস্ত আঁচিল গুলি নিঃশেষে অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছিল। কিন্তু বাম হস্তের আঁচিল গুলি—যাহাতে কর্ত্তন করতঃ সিলভার নাইট্রেট প্রযুক্ত হইয়াছিল, তাহারা ধ্বংশ প্রাপ্ত হইলেও, ঐ সকল স্থানে এক একটী চিহ্ন বর্ত্তমান থাকিতে দেখা গিয়াছিল। কিন্তু দক্ষিণ হস্তের আঁচিলে কোন চিহ্ন ছিল না। ইহার পর আরও বহুসংখ্যক স্থলে আঁচিল বিনাশনে সলফেট অব ম্যাগ্নেসিয়া প্রয়োগ করিয়া সন্তোষজনক ফল পাওয়া গিয়াছে।

(British Med. Jour. Epit Jan 27)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

—:•:—

দুর্দ্দম্য বমন ও বমনোদ্বেগ সহ ডেঙ্গু জ্বর।*

(Dengue & its Campalication Nausea and Vomitnig.)

By Dr. J. N. Sarkhel s. A. s.

Rediologist & Anœsthestist, Howrah General Hospital.

—•—

রোগিনী সম্ভ্রান্ত পরিবারের স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম প্রায় ৩৩ বৎসর। স্বাস্থ্য অত্যুত্তম। ইতি পূর্ব্বে আর কখন কোন পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই। ১২।১৩ বৎসরের পর এই তাহার প্রথম জরাক্রমন।

* From I. M. Record—Nov.—1922.

অত্র স্থানে সাধারণতঃ যেরূপ ভাবে ডেঙ্গু জ্বর উপস্থিত হয়, এই রোগিণীর পীড়া তাহা হইতে একটু স্বতন্ত্র ধরণের। বলা বাহুল্য, রোগিণীও যে, ডেঙ্গুজ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছেন, তদসম্বন্ধে কোন সন্দেহ করিবার কারণ ছিল না। ডেঙ্গুজ্বরের সমস্ত চিহ্ন এবং লক্ষণই রোগীর উপস্থিত ছিল। কিন্তু এই সকল সাধারণ চিহ্ন বা লক্ষণাদি ব্যতিত ইহার বমনোদ্বেগ, বমন এবং শ্বাসকষ্ট বিশেষ ভাবে উপস্থিত হইয়াছিল। বমন ও বমনোদ্বেগ এরূপ কষ্টকর ও প্রবল হইয়াছিল যে,মুখপথে ঔষধ পথ্যাদি গ্রহণে রোগিণী এক প্রকার অশক্ত হইয়াছিল বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। পরন্তু অন্যান্য কোন রোগীতেই, এই রোগিণীর ন্যায় এরূপ দীর্ঘস্থায়ী উত্তাপাতিশয্য লক্ষিত হয় নাই।

রোগিণীর রক্ত পরীক্ষায় ম্যালেরিয়া ইন্‌ফেক্‌সনের কোন চিহ্ন লক্ষিত হয় নাই।

৬।৮।২২ তারিখে রোগিণী চিকিৎসাধীনে আইসেন। ১০।৮।২২ তারিখে—বমন বমনোদ্বেগ আরম্ভ হয়

নিম্নে এই রোগিণীর দেহোত্তাপের ১টী তালিকা প্রদত্ত হইল।

৬।৮।২২ তারিখে—	বেলা	১—১৫ মিঃ	উত্তাপ	১০৩	ডিক্রী হইয়াছিল।
,,	,,	৭—৩০ মিঃ	,,	১০৪·৬	,,
৭।৮।২২ তারিখে—	প্রাতে	৬—১৫ মিঃ	,,	১০১	,,
,,	,,	১০—৪৫ মিঃ	,,	১০৩	,,
,,	অপরাহ্ন—	৩ টায়	,,	১০৪·৮	,,
,,	,,	৮ টায়	,,	১০৪·৮	,,
৮।৮।২২ তারিখে—	প্রাতেঃ	৭—২০ মিঃ	,,	১০৩·৪	,,
,,	বেলা	১ টায়	,,	১০৩	,,
,,	অপরাহ্ন	৪—৩০ মিঃ	,,	১০৪	,,
,,	,,	৮—৩০ মিঃ	,,	১০৫·২	,,
,,	রাত্রি	১০ টায় মিঃ	,,	১০৫·২	,,

এই অবস্থায় প্রায় তিন ঘণ্টাকাল রোগিণীর মস্তকে আইস ব্যাগ স্থাপন ও ঈষদুষ্ণ গরম জলের স্পঞ্জিং ব্যবহার করা হয়।

৯।৮।২২ তারিখে—	প্রাতেঃ	৭ টায়	উত্তাপ	১০৪·৮	ডিক্রী ছিল।
,,	,,	৯ টায়	,,	১০৪·৮	,,
,,	,,	১০ টায়	,,	১০৫·	,,

এই সময় হইতে প্রায় তিন ঘণ্টাকাল রোগিণীর মাথায় আইস ব্যাগ দেওয়ার ব্যবস্থা করা হয়। এইদিন বেলা ১—৩০ মিনিটে উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী এবং ৫—৩০ মিনিটে ১০৪ ডিগ্রী হয়। এই সময় হইতে পুনরায় রাত্রি ১১টা পর্য্যন্ত মাথায় আইস ব্যাগ স্থাপন করান হয়। রাত্রি ৮টার সময় উত্তাপ ১০৫, ১০টার সময় ১০৪ ও ১১টার সময় ১০২ ডিগ্রী হয়।

১০।৮।২২ তারিখে ১০টার সময় উত্তাপ ১০১, ২টার ৯৮·৮, ৬টায় ৯৮·৬, ৭টায় ৯৮, ১০টায় ৯৭·৬ রাত্রি, ১টার সময় ৯৭, ৫টার সময় ৯৭' ডিগ্রী হয়। এই সময় হইতে বমন ও বমনোদ্বেগ উপস্থিত হয়। রাত্রি ১০টার সময় উত্তাপ ৯৭·৮ ডিগ্রী হইয়াছিল।

১১।৮।২২ তারিখে ৭-৩০ মিনিটের সময় উত্তাপ ৯৮'২, ১২-৩০ মিনিটে ৯৭'৬ ও ৫টার সময় ৯৭'৪ ডিগ্রী হয়।

১২।৮।২২ তারিখে ৭—৩০ মিনিটে উত্তাপ ৯৪, ১২-৩০ মিনিটে ৯৭ ও ৫টার সময় ৯৭ ছিল

১৩।৮।২২ তারিখে সকালে উত্তাপ ৯৭ ও সন্ধ্যাকালেও ৯৭' ডিগ্রী ছিল। এই সময়ে অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। ১৪।৮।২২ তারিখেও উত্তাপ সকাল সন্ধ্যায় পূর্ব্বদিনের ন্যায় ছিল। ১৫।৮।২২ তারিখেও উত্তাপ ঐরূপই ছিল। অদ্য প্রাতঃকাল হইতে অশুভজনক শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হওয়ায় ষ্ট্রিকনাইন এণ্ড ডিজিটেলিন ইঞ্জেকসন করা হয়। ইহাতে শ্বাসকষ্ট উপশমিত হইয়াছিল। হৃদপিণ্ডের অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বশতঃই শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়াছিল, ইহাই আমার বিশ্বাস।

চিকিৎসা;—১০।৮।২২ তারিখের রাত্রি ৫টা হইতে সেবনার্থ নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবস্থা করা হয়। যথা—

Re.

সোডি স্যালিসিলাস	...	৭॥০ গ্রেণ।
লাইকর এমন সাইট্রেট	...	১ ড্রাম।
পটাস সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	৩০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর	এড	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১০।৮।২২ তারিখ হইতে বমন ও বমনোদ্বেগ উপস্থিত হয়, এবং ১৫।৮।২২ তারিখ পর্য্যন্ত উক্ত কষ্টকর উপসর্গ ২টী বিদ্যমান ছিল। বিসমথ, ওপিয়ম, টীং আইডিন (১ মিঃ মাত্রায়), বরফ ইত্যাদি বহুসংখ্যক ঔষধ এতন্নিবারণার্থ প্রযুক্ত হইয়াছিল, দুঃখের বিষয় কিছুতেই কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। ১৩।৮।২২ তারিখে ৮ মিনিম মাত্রায় এডরিনালিন ক্লোরাইড সলিউসন ১½ আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ ২বার সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। ইহাতেও কোন উপকার উপলব্ধি হইল না।

১১।৮।২২ তারিখ পর্য্যন্ত রোগীর কোষ্ঠবদ্ধতার কোন লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল না।

অতঃপর আরও ২দিন প্রত্যহ ২বার করিয়া পূর্ব্বোক্তরূপে এডরিনালিন সেবনের ব্যবস্থা করা হয়। এতদ্ভিন্ন আরও নানা উপায়ে ঐ ২টী উপসর্গ নিবারণের চেষ্টা করা হয়, কিন্তু কোন উপায়েই উহারা নিবৃত্তি হয় নাই। এতদ্দৃষ্টে বিশেষ চিন্তিত হইলাম। হঠাৎ মনে হইল যে, রোগীর সরলান্ত্র সোপওয়াটার দ্বারা ধৌত করিলে হয়ত উপকার হইতে পারিবে। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া ১৫।৮।২২ তারিখের সন্ধ্যাকালে সোপওয়াটার দ্বারা সরলান্ত্র ধৌত ও ৮ মিনিম মাত্রায় পূর্ব্বোক্তরূপে একবার এডরিনালিন সেবন করান হইল। আশ্চর্য্যের বিষয়, তৎক্ষণাৎ বমন ও বমনোদ্বেগের সম্পূর্ণ নিবৃত্তি হইতে দেখা গেল।

১। হাঁপানি—Asthma.

লেখক ডাঃ শ্রীকামেখ্যা দাস ঘোষ—এল, সি, পি, এস্

—:০:—

গত ১৩২৭ সনের ফাল্গুন মাসে আমি একটী রোগিণী দেখিবার জন্য আহূত হই। রোগিণী হিন্দু স্ত্রীলোক, বয়স অনুমান ৩৫।৩৬ বৎসর। ৬টী ছেলের মা।

গত ১৯শে ফাল্গুন বেলা ৮ ঘটিকার সময় রোগিণীর এক আত্মীয় আমার ডিস্পেন্সারীতে আসিয়া তাড়াতাড়ি যাইয়া রোগী দেখিবার জন্য বিশেষ অনুরোধ করিতে করিতে লাগিল। আমি কালবিলম্ব না করিয়া রওনা হইলাম।

পূর্ব্বইতিহাস :—রোগিণীর আজ ৮ বৎসর যাবত এজ্‌মা রোগ হইয়াছে। নানা প্রকার পেটেণ্ট, কবিরাজী, ও টোট্‌কা ঔষধ সেবন করিয়াছেন. কিছুতেই কোন ফল হয় নাই।

উপস্থিত লক্ষণ।—গত পরশ্ব রাত্রি হইতে রোগিণী বিছানার উপর বসিয়া ৪।৫টী উচু বালিশ পর পর দিয়া তাহার উপর মাথা দিয়া আছে। যতটা নিশ্বাস ভিতরে টানিতেছে, ততটা বাহির করিতে পারিতেছে না। অতি কষ্টে শ্বাস টানিয়া ফেলিতেছে। তিনদিন যাবত অদ্যে৷ নিদ্রা হয় নাই। রোগিণীর একটুও নড়িবার শক্তি নাই। যে সকল কথা রোগিণীকে জিজ্ঞাসা করা হইল, সে সকল কথার সম্পূর্ণ উত্তর দিতে পারিল না। বক্ষ পরীক্ষায় হুইজিং রালস্ সাউণ্ড পাওয়া গেল। এই সব দেখিয়া শুনিয়া কেস্‌টী যে, ব্রঙ্কিয়েল এজ্‌মা, তাহা নিঃসন্দেহে বুঝিতে পারা গেল। অন্যান্য ঔষধ পরীক্ষার পুর্ব্বে সোয়ামিন ও এড্‌রিনালিন সলিউস্‌নের উপকারিতা পরীক্ষা করিতে ইচ্ছা করিলাম।

১৩২৬ সনের পৌষ সংখ্যা চিকিৎসা প্রকাশে ডাঃ শ্রীযুক্ত রামচন্দ্র রায় মহাশয় "এজ্‌মা রোগে সোয়ামিন ও এড্‌রিনালিনের উপকারীতা" নামক একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন। তাহাতে এই দুইটী ঔষধের বিষয় জ্ঞাত হইয়াছিলাম। এইক্ষণে ঔষধ দুইটী পরীক্ষার উপযুক্ত ক্ষেত্র ভাবিয়া প্রয়োগ আরম্ভ করিলাম। হাইপোডারমিক সিরিঞ্জ ইত্যাদি ষ্টেরিলাইজ্‌ড করিয়া এড্‌রিনালিন ক্লোরাইড্ সলিউসন ১—১০০০ শক্তির ১০ মিনিম লইয়া বাম হাতে ইঞ্জেকসন করিলাম। মন্ত্রের ন্যায় কার্য্য হইল। অর্দ্ধ ঘণ্টা যাইতে, না, যাইতেই রোগের সমস্ত লক্ষণ দূর হইল। প্রায় ১৷৷০ ঘণ্টা সুনিদ্রা হইল। তিন ঘণ্টা পর পুনরায় এজ্‌মার লক্ষণ ক্রমশঃ দেখা দিতে আরম্ভ করিল। কালবিলম্ব না করিয়া এবার এড্‌রিনালিন সলিউসন (১—১০০০) শক্তির ১৫ মিনিম লইয়া দক্ষিণ হস্তে ইঞ্জেকসন করিয়া চলিয়া আসিলাম। পর দিবস ২০শে ফাল্গুন বেলা ১০টার সময় রোগিণীর বাড়ীর লোক আসিয়া সংবাদ দিল যে, গত কল্য রাত্রিতে রোগিণীর কোনরূপ ব্যাধির আক্রমণ হয় নাই, এবং নিদ্রা ভাল মত হইয়াছে। সে দিবস রোগিণীকে দেখিয়া ২ গ্রেণ সোয়ামিনের ১টী ট্যাবলয়েড

১৫ মিনিম পরিশ্রুত জলে গলাইয়া একটী ইঞ্জেকসন দিলাম। তিনদিন পর পুনরায় ইঞ্জেকসন করিব বলিয়া আসিলাম। এবার ২ গ্রেণ সোয়ামিন ইঞ্জেকসন করা হইল। ইহার পর ২৬শে ফাল্গুন ২ গ্রেণ সোয়ামিন ইঞ্জেকসন করিলাম। পরে প্রতি সপ্তাহে ১টী করিয়া ৭টী, ও পক্ষান্তে ১টী করিয়া ৪টী ইঞ্জেকসন করিলাম। মোট ১৪টী সোয়ামিন ও এডরিনালিন সলিউসন ১—১০০০ শক্তির ২টী ইঞ্জেকসন করাতে ৮ বৎসরের দুরারোগ্য ব্যাধীর হস্ত হইতে রক্ষা পাইয়া আজ প্রায় দুই বৎসর যাবত উক্ত রোগিণী শান্তিতে দিন যাপন করিতেছে।

৺ মঙ্গলময়ের ইচ্ছায় চিকিৎসা-প্রকাশ যেন এইরূপ নূতন নূতন চিকিৎসা প্রণালী শিক্ষা দিয়া সকল চিকিৎসকেরই মঙ্গল সাধন করে।

২। রক্তামাশয় রোগে—এমিটিনের উপকারীতা।

লেখক :—ডাঃ শ্রীকামেখ্যা দাস ঘোষ—এল, সি, পি, এস্

—— :০: ——

রোগীর নাম চোখরাজ আগরয়ালা, জাতি মাড়োয়ারী হিন্দু। বয়স ৪০ বৎসর। বর্ত্তমান সনের কার্ত্তিক মাসের ১১ই তারিখে উক্ত রোগীটীকে দেখিবার জন্য আহূত হই।

পূর্ব্বইতিহাস :—আজ ৮।১০ দিন যাবত রক্তামাশয় রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। প্রথমে কুন্থণের সহিত দিবা রাত্রে ১৮।১৯ বার আম ও মল মিশ্রিত দাস্ত হইত। উদরে বেদনা প্রবল ছিল। প্রতিবার দাস্তের সময় রোগী বেদনায় অস্থির হইয়া পড়িত।

উপস্থিত লক্ষণ :—রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে। দৈহিক উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি, জিহ্বা ক্লেদাবৃত। পেটের উপর হাত দিয়া টিপিতেই অত্যন্ত বেদনা বোধ করিতেছে। আজ ২ দিন হইতে প্রত্যহ দিবা রাত্রে ৩৪।৩৫ বার মল বিহীন আম ও রক্ত মিশ্রিত দাস্ত হইতেছে। প্রতি বারেই কুন্থনের সহিত অত্যন্ত ব্যথা ছিল। মলে কোন প্রকার দুর্গন্ধ ছিল না। জ্বর প্রায়ই এক ভাবে ছিল। আমি রোগী দেখিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

স্যালোল	....	৩ গ্রেণ।
বেঞ্জো-ন্যাপথল	...	৫ গ্রেণ।
পালভ ইপিকাক কোঃ	...	৪ গ্রেণ।

একত্রে এক পুরিয়া। এইরূপ ৬ পুরিয়া। প্রতিবার দাস্তের পর দুই ঘণ্টা অন্তর ১ পুরিয়া সেব্য। পথ্য—এরারুট। উদরে তারপিন তৈলের সেক দিতে বলিলাম।

১১ই কার্ত্তিক প্রাতে :—যাইয়া দেখিলাম ও রোগীর বাচনীক শুনিলাম যে, সেদিন দিবারাত্রে ২৫ বার দাস্ত হইয়াছিল। পেটের বেদনা সামান্য কম পড়িয়াছে। জ্বর সামান্য হইয়াছিল। অদ্য এই ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

এমিটিন হাইড্রোক্লোর	...	১ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	১৫ মিনিম।

একবারে ইঞ্জেকসন করিলাম।

এবং সেবনের জন্ত

Re.

ডোভার্স পাউডার	...	৪ গ্রেণ।
স্যালোল	...	৬ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। এইরূপ ৪ পুরিয়া। তিন ঘণ্টা পর ১।১টী পুরিয়া সেব্য।

১৩ই কার্ত্তিক প্রাতেঃ যাইয়া দেখিলাম—বেদনা অনেক কম হইয়াছে। জ্বর নাই। দাস্ত ১১ বার হইয়াছে। রক্ত ও আম পূর্ব্ববৎ। ব্যবস্থা ;—

Re.

এমিটিন হাইড্রোক্লোর	...	১ গ্রেণের এম্পুল ১টী।

ইঞ্জেকসন করিলাম :—

অন্য সেবনের জন্য কোন ঔষধ দেওয়া হইল না। পথ্য—ঘোল ও বার্লিওয়াটার।

১৪ই প্রাতেঃ রোগীর বাড়ীতে যাইয়া দেখিলাম—দিবা রাত্রে ৪ বার দাস্ত হইয়াছে। বেদনা নাই বলিলেই হয়। জ্বর নাই। যে দাস্ত হইয়াছিল, তাঁহাতে সামান্য আম ও রক্ত মিশ্রিত ছিল। অদ্যও একটী এমিটীন ইঞ্জেকসনের ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re

এমিটিন হাইড্রোক্লোর	...	এম্পুল ১টী

১৫ই প্রাতে সংবাদ পাইলাম—কল্য দিবারাত্রে তিন বার দাস্ত হইয়াছিল, বেদনা একেবারেই নাই। আম ও রক্ত খুব সামান্য। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Re.

ডোভার্স পাউডার	...	৪ গ্রেণ।
স্যালোল	...	৫ গ্রেণ।
গ্রে পাউডার	...	১॥ গ্রেণ।

একত্রে এক পুরিয়া। এইরূপ ৬ পুরিয়া। প্রত্যহ তিনটী পুরিয়া সেব্য।

পথ্য। ঘোল, পুরাতন চিড়ার কাথ লেবুর রসের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেব্য।

১৭ই কার্ত্তিক প্রাতেঃ যাইয়া দেখিলাম—রোগী অন্ন পথ্যের জন্য বড়ই অস্থির হইয়া পড়িয়াছে। জিহ্বা পরিষ্কার ও মল স্বাভাবিক আকার ধারণ করিয়াছে। প্রত্যহ দুইবার স্বাভাবিক দাস্ত হইতেছে। এই সমস্ত অবস্থা দৃষ্টে অদ্য রোগীকে ২।৩ বৎসরের মিহি পুরাতন চাউলের অন্ন, গাঁদালের ঝোল ও ঘোলের ব্যবস্থা করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ সেবনার্থ ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম। যথা ;—

Re.

লিকুইড টাকা ডায়েষ্টাস	...	১ ড্রাম।
ভাইনাম পেপসিস	...	১ ড্রাম।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া মেস্থপীপ	এড্	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা প্রতি মাত্রা প্রতিবার আহারের পর সেব্য।

আর,

Re.

ইষ্টন্ সিরাপ	...	১ ড্রাম
একোয়া	... এড্	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৯ মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

হোমিওপ্যাথিমতে কুইনাইন।

(লেখক ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্রনাথ ঘোষ, এচ্, এল, এম, এস।)

——:০:——

এই প্রবন্ধের শীর্ষ দেখিয়াই হয়ত কেহ জিজ্ঞাসা করিতে পারেন, "আবার হোমিওপ্যাথিতে কুইনাইন কেন?—কুইনাইন লইয়া এত ঘাঁটাঘাটি কেন? কুইনাইনের ত হোমিওপ্যাথি মতে বহুল ব্যবহার নাই।" আমরা বলি—কুইনাইন সম্বন্ধে কিছু বলা প্রয়োজন। কুইনাইন প্রয়োগ করা হোমিওপ্যাথিদের পক্ষে দোষেরও নহে। দেখাইতে চেষ্টা করিব. তাহা কোথায়, কি প্রকার সমীচীন। বঙ্গদেশ ম্যালেরিয়ার জন্মভূমি বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কুইনাইন ভিন্ন ম্যালেরিয়া জ্বর আরোগ্য হওয়ার অন্য প্রকৃষ্ট পন্থা নাই বলিয়া এ দেশের লোকদের ধারণা, তাহাতে আবার আমাদের ব্রিটিশ গবর্ণমেণ্ট ও এলোপ্যাথিক চিকিৎসক পুঙ্গবেরা সেই ধারণার মূলে সযত্নে জল সিঞ্চন করিয়া ঐ ধারণাটিকে এ দেশের জনসাধারণের হৃদয়ে বদ্ধমূল করিয়া দিয়াছেন। ফলে কতিপয় হোমিওপ্যাথিক ও আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসক মহাশয়গণের মধ্যেও ঐ ধারণা অল্পাধিক সংক্রমিত। এরূপ ক্ষেত্রে কুইনাইন সম্বন্ধে আলোচনা করা দোষের বলিয়া বোধ করিতে পারিলাম না।

কুইনাইন ভিন্ন অনন্যগতি চিকিৎসক-পুঙ্গবেরা সাধারণতঃ যে যে কারণে কুইনাইন ব্যবহার করিয়া থাকেন, প্রথমে একবার তাহারই আলোচনা করা যাক্। তাঁহারা বলেন—

১। কুইনাইন স্থানিক প্রয়োগে কোন কোন প্রকার পচন নিবারিত হয় এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে উত্তেজনা জন্মায়। তদ্ধেতু বহুপ্রকার ক্ষতে ইহার বাহ্য প্রয়োগ হয়।

২। কুইনাইন আভ্যন্তরিক প্রয়োগে ব্যাক্টেরিয়া নষ্ট করে। এই হেতু বহুপ্রকার সংক্রামক বিষ নষ্ট করার জন্য ইহা ব্যবহৃত হয়।

৩। কুইনাইন সর্ব্বপ্রকার কোষবিধানোপরি বিষক্রিয়া উৎপাদন করিয়া রক্তের স্বাভাবিক কোষ পরিবর্ত্তন ক্রিয়া রোধ করে। এই হেতু ইহা প্রদাহ নিবারণ জন্য ব্যবহৃত হয়।

৪। কুইনাইন পচন-ক্রিয়া রহিত করে বলিয়া এতদ্দ্বারা শারীরিক বিধান তন্তুর ধ্বংস নিবারিত হয়। এই হেতু ইহা বলকারক বলিয়া ব্যবহৃত হয়।

(কফিয়াতেও ঐরূপ শারীরিক ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায়।)

৫। কুইনাইন হৃৎপিণ্ডের বিধানের দুর্ব্বলতা উৎপাদন করিয়া রক্ত সঞ্চালনের বিঘ্ন করে।

৬। কুইনাইন অধস্ত্বাচিক প্রয়োগে রক্ত সংশোধনের ক্ষমতা লোপ করে এবং তাপোৎপাদক কেন্দ্রে প্রত্যক্ষভাবে ক্রিয়া করিয়া উচ্চতাপ হ্রাস করে। কেহ কেহ বলেন, ইহা বিধান তন্তুর উপরে ক্রিয়া করিয়া তাপ হ্রাস করে, তাপোৎপাদক কেন্দ্রের কোন বিপর্য্যস্ত করে না।

৭। কুইনাইন প্লীহার রক্তাধিক্য, প্রদাহ ও বিবৃদ্ধি উৎপন্ন করিবার শক্তি রাখে। কেহ কেহ বলেন, ইহাতে প্লীহার আকার হ্রাস ও কঠিন করে।

৮। কুইনাইন দেহের পরোক্ষ শক্তি (Reflex action নষ্ট করে।)

এই ত গেল শারীরিক ক্রিয়াশক্তির বিষয়, এখন দেখা যাক্, ইহা ব্যবহারে কি কি ফল দেখিতে পাওয়া যায়।

১। কুইনাইন ব্যবহারে প্রথমে পরিপাক-শক্তির বৃদ্ধি করিয়া ক্ষুধার আধিক্য জন্মায়। হৃৎপিণ্ড ও রক্ত-সঞ্চালনের পোষণ করে, পরে পরিপাক-যন্ত্রের বিকৃতি উপস্থিত করিয়া অগ্নিমান্দ্য, বমন, বমনোদ্বেগ, উদরাময় ও অবসন্নতা উপস্থিত করে।

২। ইহা মস্তিষ্ক ও স্নায়ু আক্রমণ করিয়া ইন্দ্রিয়গণের আতিশয্য বৃদ্ধি করে এবং তদ্ধেতু রোগী উত্তেজিত হইয়া থাকে। মনের আবিলতা, কর্ণনাদ, এমন কি বধিরতা, শিরোঘূর্ণন, শিরঃপীড়া, দৃষ্টিদোষ ও স্নায়ু-দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি উপস্থিত হয়। আবার কোন কোন ক্ষেত্রে মদোন্মত্ততার ন্যায় মত্ততা, প্রলাপ, মোহ, শ্বাসকষ্ট এবং আক্ষেপ পর্য্যন্ত উপস্থিত হয়।

(এরূপ ক্ষেত্রে যে আক্ষেপ উৎপন্ন হয়, তাহা স্নায়ুকেন্দ্রের রক্তশূন্যতা প্রযুক্ত উৎপন্ন হইয়া থাকে)।

৩। ইহাতে প্রথমে শ্বাসক্রিয়া দ্রুতগতি হইয়া থাকে, পরে ধীর শ্বাস ও হৃদপিণ্ডের পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়। ইহার অধিক মাত্রায় বিষাক্ত হইয়া যখন রোগীর জীবলীলা শেষ হয়, তখন শ্বাসরোধ বা হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাতেই তাহা হইয়া থাকে।

ফলে ইহার মাত্রার ন্যূনাধিক্যবশতঃ সামান্য কর্ণনাদ হইতে মৃত্যু পর্য্যন্ত উপরোক্ত লক্ষণত্রয় প্রকাশ পায়।

সম্প্রতি মান্দ্রাজ রাসায়নিক পরীক্ষকের রিপোর্টে কুইনাইনের অপব্যবহারের যে কুফল প্রকাশিত হইয়াছে, তাহার উল্লেখ না করিয়া থাকিতে পারিলাম না। উক্ত রিপোর্টে উক্ত হইয়াছে যে, "দুইজন লোকের জ্বর হয়। অর্দ্ধ আউন্স কুইনাইন দুইজনে আন্দাজে দুই ভাগ করিয়া লেবুর রস ও গরম জল সহ সেবন করে। অল্পক্ষণ পরেই শিরোঘূর্ণন, বমন, বধিরতা ও অন্ধত্ব উপস্থিত হয়। উভয়কেই হাঁসপাতালে পাঠান হয়। একজন আরোগ্যলাভ করে, অপরটীর আক্ষেপ হইয়া চারি ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু হয়। শবব্যবচ্ছেদ দ্বারা থাইমাসের অত্যন্ত বিবৃদ্ধি দৃষ্ট হয়। সম্ভবতঃ লিম্ফাটিক সমূহও মৃত্যুর কারণের সহায়তাকারী বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে।"

উপরোক্ত রিপোর্ট পাঠে ইহাই বুঝিলাম যে, ন্যূনাধিক ১২০ গ্রেণ কুইনাইর একলালীন

সেবন করিলে ৫।৬ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু হওয়া অসম্ভব নহে। কিন্তু আমরা জিজ্ঞাসা করিতে পারি কি যে, যে দ্রব্য ১২০ গ্রেণ এককালীন সেবন করিলে মৃত্যুর সম্ভাবনা আছে, তাহা ১০।১৫ গ্রেণ মাত্রায় দুই তিন দিনের মধ্যে প্রায় শতাধিক গ্রেণ সেবন করিলে কোন অপকার না হইয়া নিরবচ্ছিন্ন উপকারিতাই সাধিত হইবে, তাহার নিশ্চয়তা কোথায়? যাহা হউক, এতদ্ বিষয় প্রত্যেক চিন্তাশীলেরই চিন্তনীয় বিষয়। এক্ষণে এ বিষয়ের আর আলোচনা না করিয়া, হোমিওপ্যাথি মতে কুইনাইনের প্রয়োগ-প্রণালী ও অপব্যবহারের কুফল নিবারক চিকিৎসা সম্বন্ধেই কিছু আলোচনা করিব।

ডাক্তার এলেন বলেন,—কুইনাইন অধিক মাত্রায় দীর্ঘ দিন ব্যবহার করিলে হস্ত ও পদের বাত, প্রাচীন উদরাময়, শোথ,প্লীহা ও যকৃতের পীড়া হইয়া রোগীর ধাতু বিকৃতি উপস্থিত এবং তাহা আরোগ্য করিতে আর্ণিকা, ইপিকাক, আর্সেনিক, কার্ব্ব-ভেজ, ফেরম্, ল্যাকেসিস্, নেট্রম-মিউর, পলসেটিলা ব্যবহৃত হয়।

ডাক্তার বার্ট বলেন,—প্রাচীন দীর্ঘকাল স্থায়ী সবিরাম জ্বরে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে রোগের বৃদ্ধিই হইয়া থাকে।

কেহ কেহ কুইনাইনের অপব্যবহারের কুফল নিবারণ জন্য কুইনাইনের অতি উচ্চ শক্তি ব্যবহারের ব্যবস্থা দেন ও কেবল ম্যালেরিয়া দ্বারা ধাতু-বিকৃতির নিবারণ জন্য, সাধারণতঃ আরেনিয়া-ডায়েডিমা ও ম্যালেরিয়া অফিসেনেলিস্ ব্যবহারের ব্যবস্থা দেন। আমাদের দেশে কেবল ম্যালেরিয়া দ্বারা ধাতু বিকৃতির রোগী আমি এ পর্য্যন্ত দেখি নাই। সকল ম্যালেরিয়া-গ্রস্ত রোগীই অল্লাধিক কুইনাইন-সেবী, কাজেই এতদ্‌সম্বন্ধে আমার কোন অভিজ্ঞতা নাই।

হোমিওপ্যাথি মতে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে, অন্যান্য ঔষধ নির্ব্বাচনের ন্যায় কুইনাইনও (বিষম ও সন্ততঃ জ্বরে) নির্ব্বাচন করা কর্ত্তব্য। সন্ততঃ জ্বরে হোমিওপ্যাথদের হাতে কুইনাইনের প্রয়োজন হয় না, সুতরাং কেবল সবিরাম জ্বরে কুইনাইন প্রয়োগ লক্ষণ উল্লেখ করিয়া উপসংহার করিব।

প্রত্যহ নির্দ্দিষ্ট সময়ের শীত আরম্ভ হয়। সাধারণতঃ প্রত্যূষেই জ্বর আইসে। কখন কখন জ্বর অগ্রগামী হয়। শীতের সঙ্গে তৃষ্ণা নাই, কিন্তু শীতের পূর্ব্বে বা পরে তৃষ্ণা দেখা যায়। পৃষ্ঠবংশে চাপ দিলে বেদনা বোধ করে। শীতের সময় তাপ ভাল বোধ করে কিন্তু তাপ প্রয়োগে শীতের হ্রাস হয় না।

উষ্ণতার সময় গাত্রাবরণ ফেলিয়া দেয়। এই সময় সাধারণতঃ পিপাসা থাকে না; কখন কখন অত্যন্ত পিপাসা হইতেও দেখা যায়। মুখমণ্ডল রক্তপূর্ণ বোধ হয়। মধ্যে মধ্যে প্রলাপ দেখা দেয়। প্রায়ই পৃষ্ঠে বেদনা থাকিয়া যায়। তাপের শেষাবস্থায় প্রচুর ঘর্ম্ম হইয়া রোগী কতকটা শান্তি লাভ করে। যে ক্ষেত্রে তাপ কালে পিপাসা থাকে না, সেই ক্ষেত্রে ঘর্ম্মকালে পিপাসা দেখা দেয়।

জ্বর ত্যাগ হইলেও সমস্ত গ্লানি দূর হয় না, রোগী দুর্ব্বল বোধ করে। জিহ্বা শুভ্র বা হরিদ্রাবর্ণ, লেপাবৃত, জিহ্বাপ্রান্ত রক্তশূন্য দেখায়। একটু দীর্ঘস্থায়ী জ্বরে রোগীর চেহারা

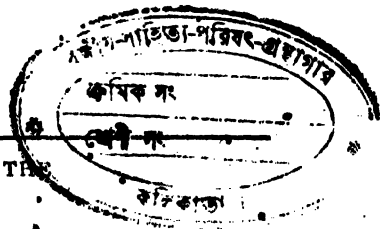
রক্তশূন্য বা ঈষৎ হরিদ্রাভ হয়। প্লীহা বড় হয় ও তাহাতে বেদনা থাকে। ক্ষুধামান্দ্য বা ক্ষুধার আধিক্য, উভয়ই কুইনাইনের জ্বরে দৃষ্ট হয়। সুনিদ্রা হয় না ও কখন কখন চক্ষু নিমীলিত করিলে বিভীষিকা দেখে। যকৃৎ ও প্লীহার রক্ত সঞ্চালনের বিঘ্ন বশতঃ সময় সময় নিম্নাঙ্গে একটু শোথের চিহ্ন দেখা যায়। উপরি উক্ত লক্ষণসমূহই সবিরাম জ্বরে কুইনাইন প্রয়োগের সঙ্কেত নির্দ্দেশ করে।

জ্বররোগে হোমিওপ্যাথি মতে চায়না ও কুইনাইনের প্রয়োগের লক্ষণগুলি প্রায় তুল্য, কেবল উক্ত ঔষধদ্বয়ের প্রস্তুতকরণের একটু পার্থক্যহেতু দুই চারিটী লক্ষণের তারতম্য দেখা যায়। কুইনাইন প্রয়োগের লক্ষণগুলি একটু অভিনিবেশপূর্ব্বক পাঠ করিলে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদের আর অযথা কুইনাইন প্রয়োগের জন্য দুর্নাম ভোগ করিতে হয় না। আমাদের দেশে প্রায় শতকরা ৩০।৩৫টী সবিরাম জ্বর রোগীতে আমি কুইনাইন-জ্ঞাপক লক্ষণ দেখিতে পাইয়া থাকি কিন্তু আমার বিশ্বাস, শতকরা ১০টী রোগীও কুইনাইন ছাড়া চিকিৎসিত হন না।

কখন কখন এরূপ জ্বরও দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহাতে কোন্ ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে তাহা নির্ণয় করা কঠিন হয়, অথচ যথাসময় বেশ বিজ্বর হয়। এরূপ ক্ষেত্রে ডাক্তার জার—ইপিকাক ৩০ ক্রমের ব্যবস্থা দেন। তিনি বলেন, ইহাতে রোগী আরোগ্য হয়, কিম্বা অন্য ঔষধ জ্ঞাপক লক্ষণ প্রকাশিত হয়। ডাক্তার এলেন বলেন, কুইনাইন ৩০ বা ২০০ ক্রমে এই অবস্থায় কার্য্যকরী হয়। আমি ঐরূপ ক্ষেত্রে কুইনাইন ১x ক্রম বা আধত এক গ্রেণ মাত্রায় বেশ ফল পাইয়াছি।

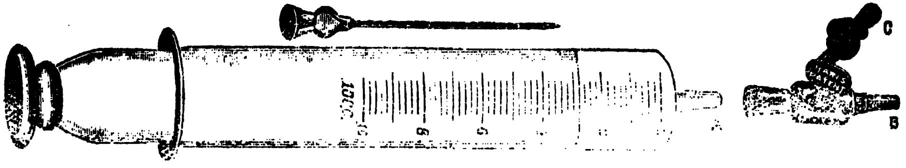
অনেক সময় লক্ষণ বুঝিতে না পারিয়া হোমিওপ্যাথদের হাতেও কুইনাইনের অপব্যবহার দৃষ্ট হইয়া থাকে, তজ্জন্য কুইনাইন লক্ষণের সদৃশ লক্ষণ, অন্য যে সমস্ত ঔষধে দেখা যায়, তাহা জানিয়া রাখা কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ কর্ণাস-ফ্লরিডা, মেনিয়াস্থিস ও ইউপেটোরিয়াম-পার্ফোলিয়েটামের সহিতই কুইনাইনের সাদৃশ্য দেখা যায়। কর্ণাসে নিদ্রাধিক্য অর্থাৎ জ্বরের পূর্ব্বে ও জ্বরকালে অন্যান্য লক্ষণসহ নিদ্রাধিক্য লক্ষণ দেখা যায় ও শীতের সময় রোগীর গায় হাত দিলে শরীর শীতল বোধ হয় না বরং উষ্ণই অনুভব হইয়া থাকে। কিন্তু মেনিয়াস্থিসে শীতের সময় অঙ্গুলি, হস্ত, পদ, নাসাগ্র প্রভৃতি স্থান অতি শীতল বোধ হইয়া থাকে। ইউপেটোরিয়ামের শীত সাধারণতঃ বেলা ৯ ঘটিকার সময় আরম্ভ হয়। শীতের সময় পিপাসা ও পিত্ত-বমন হইয়া থাকে। জলপানে শীতের আধিক্য; ঘর্ম্ম প্রায়ই হয় না, যদি হয়, তাহা অতি সামান্য। এই কয়েকটী লক্ষণ দ্বারাই কুইনাইনের সহিত ইহাদের পার্থক্য মোটামুটী বুঝিতে পারা যায়।

সবিরাম জ্বরে হোমিওপ্যাথিক ঔষধও অযথা প্রয়োগ করিলে তাহার কুফল উপস্থিত হয়। ঐ কুফলের লক্ষণগুলি জ্বরের লক্ষণের সহিত মিশ্রিত হওয়ায় তাহা প্রায়ই অলক্ষিত থাকিয়া যায়। তখন ঐ সমস্ত কুফল দূরীভূত করিয়া উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচনপূর্ব্বক চিকিৎসা করা প্রয়োজন। ঐ কুফল নিবারণ জন্য সাধারণতঃ সিপিয়া ব্যবহৃত হইয়া থাকে।



Printed by RASICK LAL PAN, AT THE
"GOBARDHAN PRESS"
And Published by Dhirendra Nath Halder
197, Bowbazar Street, Calcutta.

হ্যারিস পেটেণ্ট সিরিঞ্জ (স্যালাইন সিরিঞ্জ)



হ্যারিস পেটেণ্ট সিরিঞ্জ—বিনা ব্যবচ্ছেদে শিরা উন্মুক্ত না করিয়া, অনায়াসে যথোচিত পরিমাণ স্যালাইন সলিউসন ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন করিবার জন্য এই সিরিঞ্জটী নূতন আবিষ্কৃত হইয়াছে। এই অভিনব সিরিঞ্জ দ্বারা সহজে যথোচিত পরিমাণে স্যালাইন সলিউসন সাব কিউটেনিয়াস ইঞ্জেকসনও দেওয়া যায়।

অংশ।—এই সিরিঞ্জের ৩টী অংশ (চিত্র দ্রষ্টব্য)। যথা ; ১—একটী ১০ সি, সি, অলগ্লাস সিরিঞ্জ। ২—নিডল। ৩—ক্যানুলা (ইহাতে দুইটী ষ্টপকক আছে।)

সিরিঞ্জ ফিট করিবার প্রণালী।—উক্ত গ্লাস সিরিঞ্জের A চিহ্নিত মুখে ক্যানুলা এবং ঐ ক্যানুলার B চিহ্নিত মুখে নিডল ও ক্যানুলার C চিহ্নিত মুখে একটী স্বতন্ত্র রবার টীউবের এক মুখ পরাইতে হয়। এই রবার টীউবের অন্য মুখ, একটী ডুসের বা স্যালাইন ব্যারেলের নিম্ন মুখে লাগাইয়া দিতে হয়। বলা বাহুল্য, এই ডুসে বা ব্যারেলে আবশ্যকীয় স্যালাইন সলিউসন রক্ষিত হইবে।

ব্যবহার প্রণালী।—যথারীতি বিশোধন প্রণালীতে সিরিঞ্জ প্রভৃতি বিশোধিত করতঃ, সিরিঞ্জের A মুখে ক্যানুলা ফিট করতঃ ঐ ক্যানুলাস্থ ২টী ষ্টপ ককই বন্ধ করিয়া দিবে, তারপর ক্যানুলার C চিহ্নিত মুখে, স্যালাইন সলিউসন পূর্ণ ডুসের বা স্যালাইন ব্যারেলের রবার টীউব লাগাইয়া দাও এবং উহার নিম্নস্থ ষ্টপকক খুলিয়া সিরিঞ্জের পিষ্টন বাহির দিকে টানিয়া লও। এইরূপ করিবামাত্র সিরিঞ্জটী সলিউসন দ্বারা পূর্ণ হইবে। অতঃপর উক্ত C চিহ্নিত মুখের নিম্নস্থ ষ্টপকক বন্ধ করিয়া ক্যানুলার B চিহ্নিত মুখের নিম্নস্থ ষ্টপ-ককটী খুলিয়া দিয়া, সিরিঞ্জের পিষ্টন একটু ঠেলিয়া নিডল দিয়া কিছু দ্রব বহির্গত করিয়া দাও। ইহাতে সিরিঞ্জ মধ্যস্থ বায়ু নিষ্কাষিত হইয়া যাইবে। অতঃপর সাধারণ ইণ্ট্রাভেনস প্রণালী অনুযায়ী মনোনীত পরিদৃশ্যমান শিরার অভ্যন্তরে নিডল প্রবেশ করাইয়া ক্যানুলার C চিহ্নিত মুখের নিম্নস্থ ষ্টপ-ককটী খুলিয়া দিলেই, নিডল মধ্য দিয়া স্যালাইন দ্রব, শিরা মধ্যে প্রবেশ করিতে থাকিবে। দারুণ কোলাপ্সে শিরা চুপসিয়া যাওয়ায় যদি দ্রব প্রবেশের বাধা হয়, তাহা হইলে সিরিঞ্জের পিষ্টনটী একটু ঠেলিয়া দিলেই অবাধে দ্রব প্রবিষ্ট হইতে থাকিবে।

ক্যানুলা না পরাইয়া, কেবল সিরিঞ্জের মুখে নিডল পরাইয়া লইলেই সাধারণ সিরিঞ্জের অনুরূপ সব রকম ইঞ্জেকসনই এতদ্দ্বারা হইতে পারিবে।



চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা-সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

১৫শ বর্ষ।	১৩২৯ সাল — চৈত্র	১২ শ সংখ্যা

বর্ষান্তে।

বর্ত্তমান সংখ্যায় চিকিৎসা-প্রকাশের ১৫শ বর্ষের পরিসমাপ্তি হইল। আগামী ১৩৩০ সালের বৈশাখ মাসে চিকিৎসা-প্রকাশ ১৬শ বর্ষে পদার্পণ করিবে।

যাঁহার অসীম করুণাবলে—সহৃদয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের কৃপানুকুল্যে, চিকিৎসা-প্রকাশ, তাহার জীবনের আর একটী বর্ষ নিরাপদে অতিক্রম করিতে সক্ষম হইল; আজ বর্ষান্তে, সেই পরম করুণাময় শ্রীভগবানের পবিত্র নাম স্মরণ পূর্ব্বক, তাঁহার চরণে কোটী প্রণামান্তর পৃষ্ঠপোষক গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও প্রীতি জ্ঞাপন পুরঃসর, আবার নবোদ্যমে—নব বর্ষের নব আয়োজনে ব্যাপৃত হইতেছি। গ্রাহকগণের সেবায় যেন সকল মনোরথ হইতে পারি—সর্ব্ব বাধা বিঘ্ন অতিক্রম করিয়া এই কঠোর কর্ত্তব্য যেন সুসম্পাদিত করিতে সক্ষম হই, ভগবচ্চরণে ইহাই একমাত্র প্রার্থনা।

গ্রাহক মহোদয়গণের মধ্যে হয়তঃ অনেকেই বিদিত আছেন—আজ ২টী বৎসর চিকিৎসা-প্রকাশের উপর দিয়া কিরূপ প্রলয়ের ঝঞ্ঝা বহিয়া গিয়াছে—কি বিপদের মেঘ ঘনীভূত হইয়া ইহার জীবনকে তমসাবৃত করিবার উপক্রম করিয়াছিল! স্বার্থান্ধ হিংসা-বিদ্বেষ-পরায়ণ কুচক্রীগণ দগ্ধ উদর পূর্ত্তী কামনায়, চিকিৎসা-প্রকাশের অনিষ্ট সাধনোদ্দেশ্যে, কত ভাবে—কত অনিষ্টোপায়ই না, অবলম্বন করিয়াছিল। অনেক সময় ইহাদের ঘৃণিত ব্যবহারে ধৈর্য্যের সীমা অতিক্রান্ত হইলেও, ভগবানের ন্যায় বিচারে ধর্ম্মাধর্ম্মের ফলাফল দেখিবার প্রত্যাশায়, নিরবে—অম্লানবদনে সবই সহ্য করিয়াছি। ধর্ম্মের জয় অবশ্যম্ভাবী।

সত্য-ধর্ম্মবলে চিকিৎসা-প্রকাশ অনিষ্টকারীগণের সর্ব্ব প্রকার অনিষ্টোপায়ই ব্যর্থ—পদদলিত করিয়া স্বীয় জীবন-গৌরব অক্ষুণ্ন রাখিতে সক্ষম হইয়াছে—গ্রাহকবর্গের আশাতীত সহানুভূতি আকর্ষণ করতঃ চিকিৎসা-প্রকাশ উন্নতি পথেই প্রধাবিত হইয়াছে। আর ভগবানের ন্যায় বিচারে, কুচক্রী অনিষ্টকারীগণের শোচনীয় পরিণাম—"অধর্ম্মের পতন যে অনিবার্য্য" আজ তাহারই সাক্ষ্য প্রদান করিতেছে। মোহান্ধ মূঢ় অবিবেকীগণ বুঝিতে পারিয়াছে যে, পরের অনিষ্ট করিয়া কেহ কখন নিজের দগ্ধ অদৃষ্টকে সুপ্রসন্ন করিতে পারে না।

যে মহান উদ্দেশ্য লইয়া—অতি ক্ষীণ আশা অবলম্বনে, চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে ব্রতী হইয়াছিলাম, লাভালাভের দিকে দৃষ্টি না করিয়া, নিন্দা-স্তুতি সমজ্ঞান করতঃ একমাত্র শ্রীভগবানের কৃপাশীর্ব্বাদ এবং সহৃদয় গ্রাহকগণের আনুকুল্য সাপেক্ষ হইয়া অনন্যচিত্তে সেই উদ্দেশ্য সাধনেই আজ ১৫ বৎসর যথাশক্তি নিয়োজিত রাখিয়াছি। কেহ সহস্র প্রকারে অনিষ্ট চেষ্টা করিলেও, তৎপ্রতিদানে কখনও উদ্বুদ্ধ হই নাই। শ্রীভগবানের করুণা আমার সম্বল—জ্ঞান পিপাসু গ্রাহকগণের কৃপা-সাহায্যই আমার একমাত্র অবলম্বন। এই অবলম্বনেই আমি আমার জীবনের প্রধান কর্ত্তব্য সফল করিব, ইহাই আমার বিশ্বাস। এ বিশ্বাস কখনও বিচলিত হয় নাই, তাই সর্ব্বাবস্থায়ই আমি শ্রীভগবানের কৃপাশীর্ব্বাদ প্রাপ্তে কৃতার্থমন্য এবং সহৃদয় গ্রাহকগণের যথোচিত আনুকুল্য লাভে অনুগৃহীত হইয়াছি।

সর্ব্ব শক্তিমান জগদীশ্বরের কৃপাশীর্ব্বাদেই ১৫শ বর্ষে গ্রাহকবর্গের আশাতীত আনুকুল্য লাভে, চিকিৎসা-প্রকাশ নানা বাধা বিঘ্ন অতিক্রম করিয়াও, কথঞ্চিত উন্নতি লাভে সমর্থ হইয়াছে। ১৫শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশের প্রত্যেক সংখ্যা নিয়মিত প্রতি মাসের প্রথম সপ্তাহের মধ্যেই প্রকাশিত হইয়াছে, প্রবন্ধ গৌরবেও চিকিৎসা-প্রকাশকে কথঞ্চিত গৌরবান্বিত করিতে সক্ষম হইয়াছি! বলা বাহুল্য—এ কৃতিত্ব আমাদের নহে—চিকিৎসা-প্রকাশের দীর্ঘ জীবন, ক্রমোন্নতি—সহৃদয় গ্রাহকগণেরই অনুকম্পার ফল। সহৃদয় গ্রাহকগণ যথোচিত ভাবে এতাদৃশ অনুকম্পা প্রদর্শন করিলে—চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক উন্নতি অবশ্যম্ভাবী।

নিত্য নূতন সাময়িক পত্রের আবির্ভাব তিরোভাব যে দেশে নিত্য ঘটনা মধ্যে পরিগণিত, সেই দেশে চিকিৎসা-প্রকাশের ন্যায় বিজ্ঞান বিষয়ক পত্রের দীর্ঘ জীবন লাভ—বস্তুতই বিস্ময়কর। পল্লী চিকিৎসকগণের জ্ঞানার্জ্জন-স্পৃহতায়ই যে, এই বিস্ময়ের অপনোদন করিয়াছে, তাহাতে বিন্দু মাত্র সন্দেহ নাই। আজ ১৫ বৎসর চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে ব্যাপৃত থাকিয়া বেশ বুঝিতে পারিয়াছি যে, পল্লী চিকিৎসকগণ নানা উপায়ে

জ্ঞানলাভ করিতে যথোচিত অভিজ্ঞতার্জ্জনে উদাসীন নহেন। দুঃখের বিষয়—তাঁহাদের শিক্ষালাভোপযোগী সাময়িক পত্রাদির একান্তই অভাব। এই অভাবের পরিহার উদ্দেশ্যেই চিকিৎসা-প্রকাশের জন্ম। চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে পল্লী চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতা লাভের সম্যক সহায়ীভূত হইতে পারে—পল্লী চিকিৎসকগণ যাহাতে এতদপাঠে নিত্য নূতন জ্ঞানলাভ করতঃ পল্লীবাসীর জীবন রক্ষায় পারদর্শী হইতে পারেন, ইহাই আমার একমাত্র উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্য সাধনে আজ ১৫ বৎসর কিরূপ ভাবে প্রাণপাত চেষ্টা করিয়া আসিতেছি, পুরাতন গ্রাহকগণের তাহা অবিদিত নাই। মহাসমরের ফলে কাগজ প্রভৃতি যাবতীয় দ্রব্য অগ্নিমূল্য হওয়ায়, ব্যয়ের পরিমাণ বহুল বর্দ্ধিত হইলেও, চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য কখনও বৃদ্ধি করি নাই- পরন্তু প্রত্যেক বর্ষেই ইহার কথঞ্চিত উন্নতি সাধনের ব্যবস্থা করিয়া আসিতেছি। তবে ইহাও স্বীকার করিতে কুণ্ঠিত হইব না যে, নানা প্রতিকুল ঘটনায় এখনও চিকিৎসা-প্রকাশের সম্যক উন্নতি বিধানে, অনেক অসম্পূর্ণতা বিদ্যমান রহিয়াছে।এই অসম্পূর্ণতা যাহাতে বিদূরিত হয়—আগামী ১৬শ বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশকে যাহাতে আরও অধিকতর উন্নতাকারে প্রকাশ করিতে পারি, এবার তদনুরূপ আয়োজনেই প্রবৃত্ত হইয়াছি।

আগামী ১৬শ বর্ষ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর ভাবে—বহু বিজ্ঞ উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতা প্রসূত প্রয়োজনীয় প্রবন্ধাবলীতে ভূষিত হইয়া প্রকাশিত হয়, তজ্জন্য এবার যথাশক্তিতে যে বিপুল আয়োজন করিয়াছি; বলা বাহুল্য, সেই আয়োজনে সাফল্য একমাত্র সহৃদয় গ্রাহকগণের আনুকুল্যের উপরই নির্ভর করিতেছে। আমার সম্পূর্ণ ভরসা—যাঁহাদের উপকারার্থ আমি এই বহুল ব্যয় সাপেক্ষ আয়োজনে প্রবৃত্ত হইয়াছি,——যাহাদের কৃপা-সাহায্যে, চিকিৎসা-প্রকাশ আজ ১৫ বৎসর জীবিত রহিয়াছে, ১৬শ বর্ষেও সেই সকল সহৃদয় গ্রাহকের অনুকম্পায় আমার এই আয়োজন সফল হইবে—চিকিৎসা-প্রকাশ সম্যক উন্নতিলাভে সমর্থ হইবে।

পূর্ব্বাপর যে নিয়মে চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য প্রদান করিয়া সহৃদয় গ্রাহকগণ ইহার জীবন রক্ষা করিয়া আসিতেছেন, আশা করি আগামী ১৬শ বর্ষেও তদনুরূপ অনুগ্রহ প্রাপ্তিতে বঞ্চিত হইব না।

আগামী বৈশাখ মাসের দ্বিতীয় সপ্তাহের মধ্যে চিকিৎসা-প্রকাশের ১৬শ বর্ষের ১ম সংখ্যা খানি, ১৬শ বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২৷০ টাকা এবং রেজেষ্টারী ফিঃ ৵০ আনা, মোট ২৸৵০ দুই টাকা দশ আনা চার্জ্জে ভিঃ পিঃ ডাকে প্রেরিত হইবে। সানুনয় প্রার্থনা—এই ভিঃ পিঃ গ্রহণে সহৃদয় গ্রাহকগণ চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য প্রদান করতঃ চিরানুগৃহীত করিবেন।

১৬শ বর্ষে চিকিৎসা প্রকাশের সম্যক উন্নতি বিধানার্থ যে রূপ ব্যয় বহুল অনুষ্ঠানে অগ্রসর হইয়াছি, তাহাতে এবার প্রত্যেক পুরাতন গ্রাহকেরই সাহায্য সহানুভূতি একান্ত প্রয়োজন।

এই কারণেই এবার তাঁহাদের প্রত্যেকের নিকটই সকাতরে আমি করুণা প্রার্থী হইতেছি।

আমার প্রার্থনা—এবার প্রত্যেক পুরাতন গ্রাহক মহোদয়ই চিকিৎসা-প্রকাশকে গ্রহণ এবং সমব্যবসায়ী বন্ধুবান্ধবগণের মধ্যে ইহার বহুল প্রচলন কল্পে একটু যত্ন চেষ্টা করিয়া ইহার উন্নতি সাধনের সহায়তা করতঃ আমাকে চিরকৃতজ্ঞতাপাশে আবদ্ধ করিবেন।

সামান্য বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকার বিনিময়ে সহৃদয় গ্রাহকগণ এবার এই সমুন্নত চিকিৎসা-প্রকাশ দ্বারা যেরূপ উপকৃত হইবেন—নানা বিষয়ে অভূতপূর্ব্ব জ্ঞানার্জ্জনে সক্ষম হইতে পারিবেন, এবং লাভালাভের দিকে লক্ষ্য না রাখিয়াও আমরা তাঁহাদের উপকারার্থই, একমাত্র তাঁহাদেরই সাহায্য সাপেক্ষ হইয়া, চিকিৎসা-প্রকাশের যেরূপ সম্যক উন্নতি বিধানে অগ্রসর হইয়াছি, তখন আমি একবারও মনে করি না যে, এবার আমি কাহারও অনুগ্রহ লাভে বঞ্চিত হইব। তবে দুর্ভাগ্য ক্রমে যদি কেহ নিতান্তই অনুগ্রহ প্রকাশে বঞ্চিত করিয়া ১৬ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণে অনিচ্ছুক হন, তাহা হইলে করজোড়ে সানুনয় প্রার্থনা—যেন,ভিঃপিঃ প্রেরণের পূর্ব্বেই অনুগ্রহ পূর্ব্বক তৎসংবাদ জ্ঞাপন করেন। কাহারও নিকট হইতে ভিঃ পিঃ প্রেরণের নিষেধ সূচকপত্র না পাইলে আমরা বুঝিয়া থাকি যে,চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণে তাঁহার অমত নাই। সুতরাং নিঃসন্দেহে ভিঃপিঃ পাঠাইয়া থাকি। এরূপ স্থলে কেহই ভিঃ পিঃ ফেরৎ দিয়া অনর্থক ক্ষতিগ্রস্ত করতঃ চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি বিধানের অন্তরায় ঘটাইবেন না।

১৬শ বর্ষে কেবল মাত্র চিকিৎসা-প্রকাশেরই যে সম্যক উন্নতি সাধন করিব তাহা নহে, এই সঙ্গে এবার অভূতপূর্ব্ব উপহার প্রদানেরও বিপুল আয়োজন করিয়াছি। স্থানান্তরে উপহারের বিজ্ঞাপন প্রদত্ত হইল—তৎপাঠে পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন যে, এবার কিরূপ অভিনব অত্যুৎকৃষ্ট পুস্তক, কিরূপ নাম মাত্র মূল্যে গ্রাহকগণ সংগ্রহ করিতে সক্ষম হইবেন। যাহাদের উপকারার্থ আমাদের এই ব্যয় বহুল বিপুল আয়োজন, আশা করি তাঁহাদের কৃপা লাভে কখনই বঞ্চিত হইব না।

ভ্রমপ্রমাদ মানব কার্য্যের অবশ্যম্ভাবী ঘটনা। মানুষ ত তুচ্ছ—দেবতাগণের কার্য্যও ভ্রমপ্রমাদশূন্য নহে। চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনেও যে, আমাদের ভুলভ্রান্তি ঘটে নাই, তাহা অস্বীকার করিতে পারি না। তাই আজ এই বর্ষান্তে আমার চিরপ্রিয় গ্রাহক মহোদয়গণের সমীপে, বর্ষব্যাপী ভুলভ্রান্তি, ত্রুটী-বিচ্যুতির জন্য মার্জ্জনা প্রার্থনা করিয়া, বর্ষ বিদায়ের উপসংহার এবং নব বর্ষের উদ্বোধন করিতেছি। চিকিৎসা-প্রকাশকে গ্রাহকগণ নিজেদের মনে করিয়া, এই দীন সেবকের ভ্রম প্রমাদ মার্জ্জনা করতঃ চিরানুগৃহীত করিবেন—ভবিষ্যতে ভুল ভ্রান্তি দেখিলে সতর্ক করিয়া দিবেন—প্রয়োজনীয় উপদেশে বাধিত করিবেন—অসন্তুষ্টির কারণ ঘটিলে জ্ঞাপন করিবেন; আমি অবনত মস্তকে ত্রুটী সংশোধনে—

অসন্তুষ্টির কারণ দূর করিতে এবং উপদেশানুযায়ী কার্য্য করিতে কখনই কুণ্ঠিত হইব না। বলা বাহুল্য—আগামী ১৬শ বর্ষ হইতে 'চিকিৎসা-প্রকাশ যাহাতে সর্ব্বপ্রকার ত্রুটি পরিশূন্য হইয়া নিয়মিতভাবে প্রকাশিত হয়, এবার তদনুরূপ ব্যবস্থায়ই করিয়াছি। চিকিৎসা-প্রকাশের সর্ব্বপ্রকার ত্রুটি ও অসম্পূর্ণতা পরিহার করতঃ ১৬শ বর্ষে ইহাকে কিরূপ অভিনব সজ্জায় সজ্জিত এবং বিজ্ঞ বহুদর্শী উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসকগণের অত্যুৎকৃষ্ট অত্যাবশ্যকীয় জ্ঞাতব্যতত্বপূর্ণ প্রবন্ধাবলীতে ভূষিত করিয়া বাহির করিব, বাগাড়ম্বরে তাহার পরিচয় দিব না—১৬শ বর্ষের প্রথম সংখ্যা হইতেই তাহার নিদর্শন দেখাইব।

বিশেষ দ্রষ্টব্য ঃ—১৫শ বর্ষের কোন সংখ্যা যদি কেহ না পাইয়া থাকেন, অবিলম্বে জানাইবেন, পাঠাইয়া দিব। ইতি—

অনুগ্রহাকাঙ্ক্ষী—
শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার।

বিবিধ

ম্যালেরিয়া নাশে সূর্য্যমুখী।—ইউক্যালিপটাস্ বৃক্ষ ম্যালেরিয়া নাশক বলিয়া প্রসিদ্ধ। বহু ম্যালেরিয়া পূর্ণস্থানে এই বৃক্ষ সাদরে রোপিত হইতেছে। তুলসী বৃক্ষ হিন্দুর পূজনীয়, তাই হিন্দুর বাটীতে এই বৃক্ষ সাদরে রোপিত হয়। সম্প্রতি আবিষ্কৃত হইয়াছে যে, তুলসী বৃক্ষেরও ম্যালেরিয়া নাশক গুণ আছে। নিম্ব বৃক্ষও ম্যালেরিয়া নাশক বলিয়া অনেকে স্বীকার করেন। সম্প্রতি সূর্য্যমুখী ফুল ম্যালেরিয়া নাশক বলিয়া প্রমাণিত হইয়াছে। বাটীতে যত্র তত্র সূর্য্যমুখী ফুলের গাছ রোপণ করিতে পারিলে, ম্যালেরিয়ার হাত হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায়।

এপিলেপ্সি (Epilepsy) বা মৃগী রোগে নিম্নোক্ত ব্যবস্থা বিশেষ উপকারী বলিয়া স্বীকৃত হইয়াছে। যথা:—

Re..

পটাশ ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
সোডি ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
এমন্ ব্রোমাইড্	...	৫ গ্রেণ।
ষ্ট্রন্সিয়ম ব্রোমাইড্	...	২ গ্রেণ।
লাইকর আর্সেনিক্যালিস্	...	২ মিনিম।
ইন্ফিউসন্ এডোনিস্ ভার্ণেলিস্ ফোলিয়া এড		১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। দৈনিক ২ মাত্রা করিয়া সেব্য। পূর্ণোদরে সেবন নিষেধ।

সানষ্ট্রোক্ (Sunstroke) **বা সর্দ্দি গর্ম্মি রোগে** সার লিওনার্ড রজার্স (Sir Leonard Rogers) তাঁহার ফিবারস্ অব দি ট্রপিকস্ (Fevers of the Tropics) গ্রন্থে লিখিয়াছেন "ক্রিয়াজোট্ সর্দ্দি গর্ম্মি জ্বরে অত্যন্ত উপকারী। ১০—১৫ মিনিম ক্রিয়োজোট রোগীর বগলে মালিস করিয়া দিলে প্রভূতঃ ঘর্ম্ম হইয়া দেহের উত্তাপ এবং শরীরের জ্বালা হ্রাস হয়।" এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। অনেকে নিম্নোক্ত ঔষধ খাইতে ব্যবস্থা দেন।

Re.

লাইকার ট্রিনিটিনি	...	২ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। যতক্ষণ উপসর্গ দূর না হয়, ততক্ষণ ১ ঘটান্তর সেব্য।

গ্যাষ্ট্র্যাল্জিয়া (Gastralgia) **রোগে**—নিম্নোক্ত ব্যবস্থাটী অত্যন্ত উপকারী।

Re.

এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক্ ডিল্	...	১ মিনিম।
লাইকার ওপিয়াই সিডেটীভ	...	৩ মিনিম।
একোয়া সিনেমন	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র করতঃ ১ মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। দৈনিক ৩ বার করিয়া সেব্য।

(I. M. Record.)

আপেল সেবনে মাতাল ঠিক্ :—সহযোগী (Indian Medical Record.) লিখিয়াছেন "প্রতিদিন মাতালকে আহারের সময় যথেষ্ট পরিমাণে আপেল (apples) খাইতে দাও, কিছুদিনের মধ্যে মাতালের মদের নেশা, ফলের ঘাড়ে চাপিবে। মাতাল মদ ছাড়িয়া দিবে।

হিমপ্‌টিসিস্ (Hæmoptysis) **বা রক্তোৎকাশ রোগে**—বর্ত্তমান সময়ে হিমষ্টেটিক্‌টক্ সিরাম এবং ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড্ প্রশংসার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে।

হিমষ্টেটিক্ সিরাম—১—৩ সি, সি; মাত্রায় ইন্ট্রাভিনাস অথবা সাবকিউটেনিয়াস্ ইঞ্জেকসন করিতে হয়। আবশ্যক হইলে ৪—৬ ঘণ্টা অন্তর পুনঃ ইঞ্জেকসন করিবে। এই ঔষধ ইঞ্জেকসনে হাতে হাতে ফল পাওয়া যায়।

ক্যাল্সিয়াম ক্লোরাইড্—১ গ্রেণ, ২০ মিনিম পরিশ্রুত জলে দ্রব করতঃ ইন্ট্রামাস্কিউলার ইঞ্জেকসন করিতে হয়। এ ঔষধের ক্রিয়া দেখিয়া অনেক সময় আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়।

গিনিওয়ার্ম রোগের (Guinea-Worm) নূতন ইঞ্জেকসন্:—ইণ্ডিয়ান মেডিকেল্ গেজেটে ডাক্তার গোকুলচাঁদ বলেন "গিনি ওয়ার্ম যখন চর্ম্ম ভেদ করে, তখন উহার দেহের কিছু অংশ দৃষ্টি গোচর হয়। এই সময় কয়েক মিনিম রেকটীফাইড্ স্পিরিট ইঞ্জেকসন্ করিলে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। ইঞ্জেকসনের কিছু সময় পরে টান দিলে সমগ্র ক্রিমিটা বাহির হইয়া আসে। আর যদি কিছু অংশ রহিয়া যায়, তাহা হইলে ঐ স্থানে আবার এই ইঞ্জেকসন্ করিতে হইবে। তাহা হইলে অবশিষ্ট অংশ টুকুও সহজেই বাহির হইয়া আসিবে।

মুখের দুর্গন্ধ নিবারণঃ—অনেকের মুখে ভয়ানক দুর্গন্ধ। তাহাদের মুখোমুখী হইয়া কথা বলিলেও দুর্গন্ধ টের পাওয়া যায়। একজন বিশেষজ্ঞ, ইণ্ডিয়ান মেডিকেল রিপোর্টে লিখিয়াছেন "যাহাদের মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, তাহাদের জিহ্বা পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাইবে, উহার মূল দেশ এক প্রকার পূঁজের মত পুরু ময়লা দ্বারা আবৃত থাকে। প্রতিদিন দুইটী অঙ্গুলী জিহ্বার মূল দেশ পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইয়া, ঐ ময়লা পরিষ্কার করিতে হইবে। তাহা হইলে মুখের দুর্গন্ধ অনেক কমিয়া যাইবে।"

ওভারিয়্যালজিয়া (ovarialgla) রোগে—ডাক্তার Roharts Bartholow নিম্নলিখিত অত্যন্ত উপকারী বলেন। যথা;—

Re.

একষ্ট্র্যাক্ট্ বেলেডোনা	...	৪ গ্রেণ।
,, ষ্ট্র্যামোনিয়াম্	...	৫ গ্রেণ।
,, হাইয়োসায়েমাস্	...	৫ গ্রেণ।
কুইনাই সলফেট্	...	৪০ গ্রেণ।

একত্র করতঃ ২০টী বটীকা প্রস্তুত করিবে। এক বটীকা মাত্রায় দৈনিক ৩ বার সেব্য।

ওজিনা (ozœna) রোগে—ডাক্তার Armstrong নিম্নলিখিত মলম দ্বারা বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। তাঁহার মতে ইহা ওজিনা রোগের মহৌষধ।

ব্যবস্থা—

Re.

পাউডার থিওল	...	১০ গ্রেণ।
মেন্থল	...	৫ গ্রেণ।
লিকুইড্ ল্যানলোলিন্	...	১ আউন্স।

একত্র করতঃ এই মলম প্রস্তুত করিবে। নাক পরিষ্কার করতঃ "অয়েল অটো মাইজার" দ্বারা দৈনিক ৩।৪ বার ইহা নাসিকা মধ্যে প্রয়োগ করিবে।

বক্ষস্থলে সর্দ্দি বসিয়া শুষ্ক কাশিসহ হাঁপানিভাব হইলে তাহার প্রতিকারক পরীক্ষিত ঔষধ ঃ—দশমূল পাঁচনের যাবৎ দ্রব্য দুই তোলা গ্রহণপূর্ব্বক তাহাকে আয়ুর্ব্বেদীয় প্রণালী ক্রমে বত্রিশ তোলা জলে সিদ্ধ করিয়া চতুর্থাবশেষ (আটতোলা) থাকিতে নামাইয়া ছাকিয়া লইয়া, সেই ক্বাথ একটু উষ্ণ থাকিতে তৎসহ কমলা, পাতী, অথবা কাগজি লেবুর রস একতোলা ও শ্বেতশর্করা ২ দুই তোলা মিশ্রিত করিয়া প্রাতে সেবন করিলে তিন দিনেই প্রতীকার হয়। সর্দ্দি বসিয়া কাশিসহ হাঁপানি ভাবের সহিত উদরাময় থাকিলে দশমূলের ক্বাথের পরিবর্ত্তে ২ তোলা পরিষ্কৃত মিছরি, চারি তোলা জলে ভিজাইয়া গলিয়া যাইবার পরে, সেই জলের সহিত লেবুর রস এক তোলা ও মরিচ চূর্ণ এক তোলা ও লবঙ্গ চূর্ণ একতোলা মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে উদরাময় সহ বসা শ্লেষ্মা তরল হইয়া উঠিয়া পড়ে।

এই প্রকার রোগীর আহারের সময় পুরাতন তেঁতুলের মিষ্ট অম্বল বিশেষ উপকারী, সেই অম্বলে (সাধারণ পাকপ্রণালী অনুসারে) সর্ষপতৈল ও সর্ষপ ফোড়ন দেওয়া ও কেবল মাত্র অল্প ঘৃত সম্ভারিত করা আবশ্যক।

চক্ষু রক্তবর্ণ, অল্প বা অধিক বেদনাযুক্ত, স্ফীত ও তৎসহ মাথার যন্ত্রণা থাকিলে—প্রথমতঃ প্রাতেঃ নিদ্রাভঙ্গের পরেই ত্রিফলার জলের দ্বারা (হরীতকী, আমলকী, বহেড়া দুই তোলা গ্রহণ পূর্ব্বক চক্ষু ধৌতের পূর্ব্বদিন অর্দ্ধসের জলে ভিজাইয়া রাখিয়া সেই জল ছাকিয়া লইয়া) চক্ষু ধৌত করা আবশ্যক। তৎপরে কাঁচা আমলকী, বীজ রহিত করিয়া উত্তমরূপে পেষণ করতঃ পরিষ্কৃত বস্ত্রখণ্ডে পোঁটলা করিয়া টিপিয়া রস বাহির করণান্তে তদ্দ্বারা নেত্র পূরণ করা আবশ্যক। নেত্র পুরণের দুই ঘণ্টা পরে ফুলেল তৈলের নস্য গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। নস্যের পরে সূর্য্যাস্ত পর্য্যন্ত নিম্নলিখিত প্রলেপ চক্ষুর পার্শ্বে দিতে হইবে। প্রলেপ শুষ্ক না হয় এইটীই সর্ব্বদা দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। তিন চারিবার উপর্য্যুপরি প্রলেপ দিবার পরে প্রলেপ স্থান ভার বোধ হইলে কর্পূর বাসিত পরিষ্কার জলে, কি গোলাপ জলের দ্বারা এক একবার চক্ষু ধৌত করা আবশ্যক।

প্রলেপ দ্রব্য যথা—

ঘৃষ্ট রক্তচন্দন ১ ভাগ, ঘৃষ্ট লোধকাষ্ঠ ১ ভাগ, শ্বেত পুনর্ণবার রস ১ ভাগ ও কর্পূর একরতি মিশ্রিত করিয়া প্রলেপ প্রস্তুত করিতে হয়।

চক্ষুতে ক্ষত থাকিলে আমলকী রস দ্বারা পূরণ করার পরিবর্ত্তে নিম্নলিখিত প্রণালী ক্রমে ঘৃত প্রস্তুত করিয়া সর্ব্বদা তাহার দ্বারা চক্ষু ভিজাইয়া রাখিতে হইবে—আবশ্যকমত পরিমাণে

সদ্যোজাত গব্যঘৃত, কেবল পরিস্কৃত জল দ্বারা মূর্চ্ছা দিয়া সংশোধন করিয়া লইতে হইবে। পরিস্কৃত পুষ্পের পরিমাণ যত, জলের পরিমাণ তাহার ষোলগুণ, জল পাদ বিশেষ থাকিতে নামাইতে হইবে। মাথার যন্ত্রণা অর্থাৎ মাথা কামড়ানি, মাথাধরা ও অল্প ভার ভার থাকিলে তৈলের নস্য বিশেষ কার্য্যকরী হয়, কথিত যন্ত্রণার পরিবর্ত্তে কেবল মাত্র মাথাঘোরা ও মস্তিষ্কের লঘুতা বোধ হইতে থাকিলে, সদ্যোজাত গব্যঘৃতের নস্য দ্বারা আশু উপকার দর্শে।

জীবাণু-তত্ত্ব—Bacteriology.

উদ্ভিজ্জ-জীবাণু।

(লেখক—ডাঃ শ্রীহরিমোহন সেন এম, বি,)

পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪৪৬ পৃষ্ঠার পর হইতে।

ব্যাপ্ত ফুসফুস্ প্রদাহ।

Croupous Pneumonia.

ইহা অণ্ড জীবাণু বিশেষের ক্রিয়ায় উৎপন্ন হয়। আশ্চর্য্যের বিষয়—এই জীবাণু অনেক সময়েই বা সচরাচর অনেক সুস্থ ব্যক্তির মুখগহ্বরে থাকে অথচ তাহারা পীড়িত হয় না। কোন কারণ—যেমন ঠাণ্ডা লাগায়, বায়ু বদ্ধ স্থানে বাস করায়, শারীরিক ও মানসিক শ্রান্তি, বৃদ্ধ অবস্থা, দীর্ঘস্থায়ী পীড়া বশতঃ শরীরের তেজ হ্রাস ও জীবনীশক্তি হীন হইলে জীবাণু বিষ-ক্রিয়া করিতে সমর্থ হয়। শীত এবং বসন্ত ঋতুতেই ইহার প্রাদুর্ভাব বেশী। বৃদ্ধ অবস্থায় ইহা বিশেষ মারাত্মক। সাধারণতঃ ৯ দিনে জীবাণুর বিষ ক্রিয়া শেষ হয় ও রোগী মুক্তিলাভ করে। সময়ে ইহা একজন হইতে অপর জনে সংক্রমিত হয়। বিশুদ্ধ বায়ুর ব্যবহারই ইহার একমাত্র প্রতিরোধের উপায়।

ডিফ্থিরিয়া (Diphtheria)।—দণ্ড জীবাণু বিশেষ হইতে উৎপন্ন হয়। এই জীবাণু সম্বন্ধে অনেক তথ্য আবিষ্কৃত হইয়াছে। ইহারা রেণুজ (১) নয়। ইহাদের লেজ নাই।

(১) Sprosporozoids.

নড়ে চড়ে না এবং বায়ু না লইলে বাঁচে না। শ্বাসপথে বা মুখপথে ইহারা শরীরে প্রবেশ করে। অন্ন, পানীয়ের সহিত থালা বাটী স্পর্শে ও কাশের সহিত ইহারা শরীরে প্রবেশ করে। অনেকের মুখে এই জীবাণু থাকে। কিন্তু তাহারা পীড়িত হয় না। এই জীবাণু শীঘ্র মরে না, মাসাবধি জীবিত থাকিতে পারে। এমন কি, ৬ মাস কালও জীবিত থাকিতে পারে। বালক বালিকা এবং শিশুদেরই ইহা আক্রমণ করে। গলকোষ, নাসারন্ধ্রে, ফুস্‌ফুস্‌ ও বায়ুনলে থাকিয়া জীবাণু বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং শরীরকে বিষাক্ত করে। শরীর মধ্যে জীবাণু প্রবেশ করে না; তবে জীবাণুজ কোন উগ্রবিষ শরীরে ব্যাপ্ত হয় এবং দেহ আচ্ছন্ন করে। নাতিশীতোষ্ণ মণ্ডলেই এই ব্যাধি বিশেষ দেখিতে পাওয়া যায়। বড় বড় জনপদে এবং ছাত্র নিবাসে ইহা সংক্রামক-রূপে ছড়াইয়া পড়ে. দুই হইতে পাঁচ বৎসরের শিশুদেরই ইহা সাংঘাতিক হইয়া থাকে। হীন অবস্থা সম্পন্ন পরিবারে ইহা বিশেষ দেখা যায়।

প্রমেহ (Gonorrhœa)।—"গণোককাস" নামক জীবাণু হইতে উৎপন্ন হয়। সাধারণতঃ ইহারা মূত্রপথেই প্রবেশ করে; তবে যে কোন স্থানের শ্লেষ্মাঝিল্লী—এমন কি ত্বকের ক্ষত দিয়াও ইহা শরীরকে দূষিত করিতে পারে। তিন মাসের বালিকা, ভগপ্রদাহের সহিত এই ব্যাধিতে পীড়িত হইয়াছে, এমনও জানা গিয়াছে। ইহা শরীরস্থ হইয়া শরীরের যাবতীয় সন্ধিস্থলে প্রবেশ করিয়া প্রদাহ উৎপন্ন করে, তার ফলে পীড়িত ব্যক্তি সর্ব্বাঙ্গে পঙ্গু হইয়া যাইতে পারে। তবে সাধারণতঃ বড় বড় গ্রন্থিই আক্রান্ত হয়। অনেক সময়ে রক্তের সহিত প্রবাহিত হইয়া এই জীবাণু হৃদ্-অন্তর ঝিল্লীতে প্রদাহ উৎপন্ন করে।

বিসর্প (Erysipelas)।—এটী একটী ছোঁয়াচে ত্বকপ্রদাহ। ইহার প্রকৃতি অতি উগ্র। এক স্থানে প্রকাশ পাইয়া ছড়াইয়া পড়ে। পূয়োৎপাদক "মালাকার অণু জীবাণু (১)" হইতে উৎপন্ন হয়। পৃথিবীর সর্ব্বত্রই এই ব্যাধি দেখা যায়। রোগী আশ্রমে এবং যে সকল স্থানে অনেকে একত্রে বাস করে এমন স্থানে অনেকের এককালীন হইয়া থাকে, কারণ ইহা সংক্রামক। স্বাস্থ্য ভগ্ন হইলেই এই ব্যাধি সহজে ধরে। ক্ষত পথেই—ত্বকে হউক বা ঝিল্লীতে হউক, ইহা শরীরে প্রবেশ করে। সামান্য একটী ফুস্‌কুড়ীও দুষ্ট নখে আঁচড়াইলে এই রোগ হইতে পারে। বহুমূত্র রোগী, সুরাসেবী ও যাহাদেরই জীবনীশক্তি হীন হইয়াছে, তাহারাই এই ব্যাধিতে সহজেই আক্রান্ত হয়।

পূতি রক্ত এবং পূয়োঃ রক্ত।

(Snpticæmia and Pyæmia)

আগে ধারণা ছিল, রক্তস্রোতে পচা দ্রব্য এবং পূয় প্রবেশ করিয়া এই দুইটী ব্যাধি উৎপন্ন করে; কিন্তু বর্ত্তমানকালে পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, এই দুইটী ব্যাধি, জীবাণু

(১) Streptococcus Pyogenes.

বিশেষ ঘটিত। হয় জীবাণু রক্তস্রোতে প্রবেশ করিয়া রক্ত দূষিত করে অথবা জীবাণুজ বিষ পদার্থ বিশেষ, স্থল বিশেষে উৎপন্ন হইয়া রক্ত স্রোতে প্রবেশ করে। তাহাতেই এই ব্যাধি উৎপন্ন হয়। শরীরের কোন ভগ্ন স্থান দিয়াই এই জীবাণুগুলি শরীরে প্রবেশ করিতে পারে। মূত্রপথ, জননেন্দ্রিয়, কর্ণ, মুখবিবর, গলকোষ, অন্ত্র, পিত্তনালী, পিত্তকোষ—কোন একটী স্থান দিয়া রক্তে প্রবেশ করিতে পারে। সচরাচর কাটা ঘা বা ফোড়া হইতেই ইহা রক্তে প্রবেশ করে। রক্ত একবার দূষিত হইলে শরীরের যাবতীয় যন্ত্র বিশেষতঃ ঝিল্লীকোষ (২) সকলে দুষ্ট প্রদাহ উৎপন্ন হয়। যথা (৩) হৃৎকোষ, অন্ত্রাবরণ, মস্তিষ্কাবরণ, ফুসফুসাবরণ, অস্থিস্থ স্নেহ-কোষ (৪) সচরাচর পীড়িত হইয়া থাকে।

কালা-আজর (Kala-azar)।—আজকাল এই ব্যাধির নাম সকলেরই নিকট প্রসিদ্ধ। এই ব্যাধিতে আসাম ছারখার হইয়া গিয়াছে। আমি দেখিয়াছি—গ্রাম জনশূন্য হইয়া গিয়াছে। গৃহ শূন্য, প্রাঙ্গণ তৃণাচ্ছন্ন -সত্য সত্যই ঘুঘু চরিতেছে। বিস্তীর্ণ মাঠ; মরুর ন্যায় পড়িয়া রহিয়াছে,—শস্যহীন; এক এক স্থানে বনের মধ্যে দুই চারিটী ঘর দুই চারিটী প্রাণী, অতি শঙ্কিত ও ত্রস্ত—কখন ব্যায়রামে ধরে—এই ভয়ে ভীত; আশে পাশে জঙ্গলের মধ্যে দুই একটী ক্ষেত; দেখিয়া আমার মন বড়ই অপ্রসন্ন হইয়াছিল।

আজ কাল সর্ব্বত্রই ইহা দেখিতে পাওয়া যাইতেছে। পূর্ণীয়ায় এক এক বস্তি জনশূন্য হইয়াছে। ভিটা তৃণাচ্ছন্ন পড়িয়া রহিয়াছে। মালদহে দেখিয়াছি, মতিহারীতে দেখিয়াছি, মান্দ্রাজ সহরে যথেষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়, হাঁসপাতালে দেখিয়াছি। ইহা প্রাণীমূল (৫) জাতীয় লিশ্‌মনিয়া ডানভনাই (৬) নামক জীবাণু কর্ত্তৃক ঘটিত। ইহা উদ্ভিদ জীবাণু নহে। অনেকটা শসা বীজের মত আকার। একটি (৭) লেজ মধ্যে (৮) চক্ষু। উত্তর মুখে লেজের দিকে একটী ব্লেফেরো প্লাষ্ট (৯)। ছারপোকা জাতীয় কীটের অন্তরে ইহাদিগকে দেখা যায়।

ম্যালেরিয়া। (Malaria)।—ইহা জগৎব্যাপী প্রসিদ্ধ ব্যাধি। এই ব্যাধিতে যত জনক্ষয় হয়, তত আর অপর কোনও ব্যাধিতে হয় না। জীবন ক্ষয় অপেক্ষা ধন ক্ষয় অনেক বেশী হয়। ইহা 'প্রাণীমূল' জাতীয় আণুবিক প্রাণীর দ্বারাই সংঘটিত হয়। এই জ্বর চার প্রকৃতির। দৈনিক (১০), দিনান্তর (১১), দুই দিন অন্তর (১২) এবং একজ্বর অর্থাৎ উগ্র ম্যালেরিয়া জ্বর (১৩)। এই বিভিন্ন প্রকার ম্যালেরিয়া জ্বর বিভিন্ন প্রকার জীবাণুর দ্বারা সংঘটিত হয়। দৈনিক এবং দিনান্তর জ্বরে যে জীবাণু দেখা যায়, তাহাদের প্রকৃতি এক। এই সব জীবাণু শোণিতে রক্ত-কণিকার মধ্যে জন্মিয়া থাকে। দৈনিক এবং দিনান্তর জ্বরে রক্তকণিকার মধ্যে

(২) Serous Sacs.
(৩) Pericardium, peritoneum, membrane, pleura.
(৪) Synovial bags. (৫) Protozoa. (৬) Leishmania Donovani.
(৭) Flagella. (৮) Nucleus. (৯) Blepharoplast.
(১০) Quotidian. (১১) Tertaion. (১২) Quortan.
(১৩) Aestevo-autumnel or Remittent.

ইহাদিগকে প্রথমে বর্ণহীন অতি ক্ষুদ্র বিন্দুস্বরূপ দেখা যায়। নিস্পন্দ অবস্থায় ইহাদের আকার গোল, চঞ্চল অবস্থায় ঘন ঘন রূপ পরিবর্ত্তন হইতে থাকে ও জীবাণু বাড়িতে থাকে। ভিতরে ইষ্টক বর্ণের কণা দৃশ্যমান হয়, ক্রমে রক্ত কণিকা বর্ণহীন হইয়া পড়ে, স্ফীত হয়, জীবাণুতে রক্ত কণিকার অভ্যন্তর একেবারে পূর্ণ হইয়া যায়। তখন জীবাণু চলৎশক্তি হীন হইয়া পড়ে, রক্তে রঞ্জক কণা উহা পরিধি ভাগে সজ্জিত হইয়া পড়ে—রক্ত কণিকার আর কিছু থাকে না—অন্তঃসারশূন্য হইয়া পড়ে এবং খোলামাত্র থাকে। রক্ত-কণিকা সমূহের অভ্যন্তর জীবাণুতে পূর্ণ হইয়া যায়। ক্রমে রঞ্জককণা জীবাণুর কেন্দ্র স্থানে আসিয়া সঞ্চিত হয় এবং পরিধি হইতে কেন্দ্রাভিমুখে এক একটী রেখাপাত হইতে থাকে, এইরূপ রেখার দ্বারা জীবাণুর দেহ ১২ হইতে ২০ ভাগে বিভক্ত হইয়া পড়ে, প্রত্যেক অংশে এক একটী চক্র (১) থাকে। ক্রমে কণিকার খোসাটী ভাঙ্গিয়া যায়। জীবাণু গর্ভজাত রেণু (২) মুক্ত হইয়া রক্তে ক্রীড়া করিতে থাকে এবং রক্ত কণিকা দেখিতে পাইলেই তাহাকে ধরিয়া তাহার অন্তর মধ্যে প্রবেশ করে। এই সমুদায় ব্যাপার ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে সম্পন্ন হয়। যখন রেণুতে রেখা পাত হইতে থাকে, তখনই শীত হইয়া জ্বর উৎপন্ন হয়। সময় সময় জীবাণু ফুলিয়া প্রকাণ্ড আকার ধারণ করে এবং উহাদের মধ্যে নানা বুদ্বুদ (৩) উৎপন্ন হয়। তখন জীবাণু সমূহ মৃতপ্রায় বলিয়া বোধ হয়। দৈনিক জ্বরে জীবাণুর জীবন চক্র এইরূপে সম্পন্ন হয়। দৈনিক জ্বরে জীবাণুর জীবন ব্যাপার একদিনে প্রকাশ পায়। আর একদল জীবাণুর জীবন ব্যাপার পর দিন প্রকাশ পায়। এই দুই দল যদি দুই দিনে দেহে প্রবেশ করে, তবে প্রত্যহই জ্বর দেখা দেয়। দ্বিদিনান্তর জ্বরে জীবাণুর স্বরূপ ও প্রকৃতি পূর্ব্বোক্ত জীবাণুরই মত; প্রভেদ এই, প্রথম যখন দেখা দেয় তখন ইহাদের আকৃতি ক্ষুদ্রতর, ইহা-দিগকে বেশ স্পষ্ট দেখা যায় ও অধিকতর আলোকময় দেখায়।

শীতজ্বর জীবাণু, অপরাপর জীবাণুর ন্যায় জীবিতাশী। জীবিত প্রাণীদেহেই ইহাদের জীবন ব্যাপার সাধিত হয়। তবে এই জীবাণুর জীবন ব্যাপারে কিছু বিশেষত্ব আছে। ইহা-দিগের জীবন ব্যাপার দুই চক্রে সম্পন্ন হয়। মনুষ্য দেহে একচক্র এবং অ্যানোফেলিস্ জাতীয় মশক বিশেষের দেহে অপর চক্র সম্পন্ন হয়। মনুষ্যরক্তে কতকগুলি পুং জাতীয়, তাহাদের একটি করিয়া লেজ আছে। আর কতকগুলি স্ত্রী জাতীয়, তাহারা লাঙ্গুল হীন। পীড়িত মানুষের রক্তপান করিলে এই দুই জাতীয় অণ্ড মশকের পকাশয়ে প্রবেশ করে। সেখানে পুরুষের লেজটী ভাঙ্গিয়া স্ত্রী অণ্ডের শরীরে প্রবেশ করে। অন্তঃস্বত্ত্বা অবস্থায় স্ত্রী অণ্ড পকাশয়ের প্রাচীর ভেদ করিয়া—প্রাচীরের পেশীস্তরের আবরণ বিশেষে অবরুদ্ধ হইয়া, স্থির হইয়া পড়ে। এই সময় ইহাদের অবয়ব অতি ক্ষুদ্র—আকার গোল—দীপ্তিমান অঙ্গ,—অন্তরে রঞ্জকচূর্ণ। একসপ্তাহ পরে জীবাণু আয়তনে বাড়িয়া উঠে।

ক্রমশঃ।

(১) Nucleus. (২) Spores. (৩) Vacuoles.

স্বাভাবিক রোগ প্রতিরোধক শক্তি

By. Capt. H. Chalterjee I. M. S. (Regn) L, R. C, P & S.

:o:———

প্রত্যেক চিকিৎসকই বিদিত আছেন যে আমাদের শরীরের স্বাভাবিক রোগ প্রতিরোধক শক্তিই (immunity), অসংখ্য রোগবীজ হইতে আমাদিগকে রক্ষা করিবার প্রধান সহায়। কারণ, এই শক্তির অভাব হইলেই আমাদের শরীর সামান্য হেতুতে নানা রোগের আগার স্বরূপ হইয়া থাকে। একই ব্যধি, নানা আকারে আমাদের শরীরে বিকাশ পাইতে পারে। আমাদের শরীরস্থ রোগপ্রতিরোধক শক্তির লঘুত্ব ও গুরুত্ব অনুসারেই উক্তরূপ হইয়া থাকে।

উহার দৃষ্টান্ত এই যে, এক টিউবার্কেল ব্যাসিলাই ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় শরীরে ভিন্ন ভিন্ন রূপে প্রকাশ পায়। যথা, লুপাস্ (চর্ম্মের টিউবার্কেল ব্যাধি), পটস ব্যাধি, (মেরুদণ্ডের কেরিজ নামক ব্যাধি), ফুস্ফুসের টিউবার্কেল বা পাল্মোনারি থাইসিস্, মেনিঞ্জিসে টিউবার্কেলযুক্ত ব্যাধি বা টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটিশ, এবং সাধারণ টিউবার্কিউলোসিস্।

শরীরে রোগপ্রতিরোধক শক্তি যে পরিমাণে কম হইবে, তদনুসারে একই রোগের বীজ ভিন্ন ভিন্ন আকারে শরীরে প্রকাশ পাইবে। যখন ত্বকের নিম্নে টিউবার্কিলিন প্রয়োগ দ্বারা রোগপ্রতিরোধক শক্তি দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তখন লুপাস্ রোগের টীউবার্কেল ব্যাসিলাস, জেনারেল টিউবার্কিউলোসিস্, উৎপাদন করিয়া থাকে। একই প্লেগ ব্যাসিলাস দ্বারা ভিন্ন ভিন্ন প্রকার প্লেগ রোগ হইয়া থাকে। যাহার রোগপ্রতিরোধক শক্তি অত্যন্ত প্রবল, সে ব্যক্তি, সাংঘাতিক টিউবার্কেল বা প্লেগ ব্যাসিলাস কর্ত্তৃক আক্রান্ত হয না।

স্বাভাবিক রোগপ্রতিরোধক শক্তি নষ্ট হওয়ায় ভারতের দুর্ব্বল লোক সকল, ম্যালেরিয়া, ডিস্পেপসিয়া, প্লেগ প্রভৃতি দুঃসাধ্য রোগাক্রান্ত হইয়া যে, কালকবলে পতিত হইতেছে, তাহাদের রক্ষার উপায় উদ্ভাবন করা চিকিৎসকদিগের প্রধান কর্ত্তব্য কর্ম্ম। যদ্যপি পল্লীগ্রামবাসী কৃষিজীবী প্রভৃতি লোকেরা ম্যালেরিয়া, অজীর্ণ, নানাবিধ অন্ত্রের পীড়া প্রভৃতি রোগে কষ্ট না পায়, তবে জনাকীর্ণ সহরের দুরবস্থাও শীঘ্র বিনষ্ট হইতে পারে। পরীক্ষা দ্বারা স্থির হইয়াছে যে, -বীর্য্যের (শুক্রধাতুর) অপব্যয় নিবারণই নানাবিধ রোগবীজ হইতে রক্ষার প্রধান উপায়। জরাজীর্ণাবস্থা দূর করিবার জন্য ডাক্তার ব্রাউন সেফার্ড, টেষ্টিকেলের ইমলসন্ ইঞ্জেকসন্ দ্বারা যে আশ্চর্য্যজনক ফললাভ করিয়াছিলেন, তাহা পাঠ করিয়া চিকিৎসকগণ বুঝিতে পারিয়াছেন যে,—পুরুষের বীর্য্য অর্থাৎ শুক্রই, রোগ-প্রতিরোধক শক্তির প্রধান সহায়।

থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ড, প্যানক্রিয়াস প্রভৃতির ন্যায় পুরুষের টেষ্টিকেলেও (পুঃ কোষে) একটী স্বাভাবিক আভ্যন্তরিক সিক্রিসন (নিঃসরণ) আছে। পূর্ণ যৌবন অবস্থা প্রাপ্ত হইবার

পূর্ব্বেই যদি কোনও জন্তুকে ক্যাষ্ট্রেটেড (খাসি) করা হয়,তবে ঐ সময় উপস্থিত হইলে,তাহার পুরুষজাতীয় সমুদায় পরিবর্ত্তন দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহাতেই স্থির সিদ্ধান্ত হইতেছে যে, টেষ্টিকেলের একটী বিশেষ গুণ বা ক্ষমতা আছে—যদ্দ্বারা যৌবনকালে কতকগুলি পদার্থ সমুৎপন্ন হয় এবং শরীরে পুরুষোচিত পরিবর্ত্তন সকল প্রস্ফুটিত হয়। বিশ্বস্তসূত্রে জানা গিয়াছে যে, ক্যাষ্ট্রেশন (অণ্ডকোষচ্ছেদন) দ্বারা মনুষ্যের সাহস এত কম হইয়া যায় যে, বন্দুক ব্যবহারকালে, প্রায়ই তাহার হস্ত ও শরীর কম্পিত হইয়া তাঁহাকে অকর্ম্মণ্য করিয়া তোলে। মনুষ্যের ব্যাধিতে প্রফেসার ব্রাউনসেফার্ড যে, জন্তুর টেষ্টিকেলের এক্‌ষ্ট্রাক্ট ব্যবহার করিতে পরামর্শ দিয়াছেন, তাহা চিকিৎসক সমাজে কাহারও অবিদিত নাই। ফ্রান্সের প্রসিদ্ধ ডাক্তার. আর্শনভ্যাল, টেষ্টিকেল হইতে যে তরল প্রয়োগরূপ প্রস্তুত করিয়াছেন,* তাহা বহুমূত্র, নিউরেস্থেনিয়া, নিউরালজিয়া, কম্পন ও এট্যাক্সিরোগে উত্তম কার্য্য করিয়া থাকে। ইহা উত্তম রক্তোনিঃসারক। ধ্বজভঙ্গরোগে, বিশেষতঃ বয়সের আধিক্যজনিত অথবা অত্যন্ত অধিক ইন্দ্রিয়চালনা-সমুৎপন্ন পুরুষত্বহীনতায় টেষ্টিকিউলার ফ্লুইড ইঞ্জেক্‌সন দ্বারা সহবাসশক্তি পুনরুদ্দীপ্ত হইয়া থাকে। এই ঔষধ হার্টের টনিক এবং ইহা দ্বারা হার্টের বিকৃত অবস্থা স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হয়। হার্টসম্বন্ধীয় রোগে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। ডাঃ পোয়েল স্থির করিয়াছেন যে, ঐ টেষ্টিকেলের রসের মধ্যে—স্পার্মিন বা টেষ্টিকিউলিন্ নামক কোনও একটী নির্দ্দিষ্ট পদার্থ আছে। ঐ পদার্থের অক্সিডেশন ক্ষমতা উত্তেজিত করিবার গুণ অর্থাৎ শক্তি আছে। এই জন্য ইহা এনিমিয়া, ডায়াবেটিস, ইউরিমিয়া রোগে বিশেষ উপকার করিয়া থাকে। লাইকর টেষ্টিকিউলারিশ এক কিউবিক্ সেণ্টিমিটার হাইপোডার্ম্মিকরূপে আভ্যন্তরিক ব্যবহার হয়। টেষ্টিসের মধ্যস্থিত স্পার্মিন্ নামক পদার্থ, কেবল যে, টেষ্টিস্ হইতেই পাওয়া যায়, এরূপ নহে। উহা ওভেরি, প্যানক্রিয়াস ও ডিম হইতেও পাওয়া যায়। পাইপ্যারিজিন নামক একটী পদার্থ সকল চিকিৎসকেরই জানা আছে। ইহা স্পার্মিনের অনুরূপ।

স্পার্ম্যাটিক ফ্লুইডে স্পার্মিন, ফস্‌ফরিক্ এসিড সহ মিশ্রিত অবস্থায় থাকে। ইহা শরীরের একটী স্বাভাবিক উপাদান বলিয়া ইহার প্রয়োগে কোনও বিপদ নাই এবং চর্ম্মের নিম্নে ইঞ্জেকসনরূপে ব্যবহারেও কোনও স্থানিক প্রতিক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায় না। পেশী মধ্যে এই ঔষধের ইঞ্জেকশন্ দেওয়াই সর্ব্বোৎকৃষ্ট উপায়। স্পার্মিনের বা পাই-পারেজিনের ইউরেট দ্রব করিবার প্রবল ক্ষমতা আছে। ইহা সমপরিমাণ কার্ব্বনেট্ অব্ লিথিয়ম অপেক্ষা ১২ ভাগ ইউরিক এসিড্ দ্রব করিতে পারে। অনেক চিকিৎসক পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, ন্যূনকল্পে ৮ হইতে ১২ বার টেষ্টিকেল্ ফ্লুইড্ ইঞ্জেকসন দ্বারা বেশ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

* সুপ্রসিদ্ধ ব্যাক্টেরিওলজিক্যাল ল্যাবরেটরীতে টেষ্টিসের তরল সার (এক্‌ষ্ট্রাক লিকুইড) প্রস্তুত হইয়া থাকে। মূল্য প্রতি ১ আঃ শিশি ১৸৹। লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোরে পাওয়া যায়।

সকলেই জানেন যে, পূর্ণ যৌবনাবস্থা প্রাপ্ত হইবার পূর্ব্বেই যদি কোনও জন্তুকে ক্যাষ্ট্রেটেড্ (খাসি) করা যায়, তাহা হইলে পূর্ণযৌবনকাল উপস্থিত হইলেও পুরুষজাতীয় অনেক চিহ্নাবলী তাহার শরীরে আর পরিস্ফুট হয় না। যে সকল জন্তুকে ক্যাষ্ট্রেটেড (খাসি) করা হয় নাই, তাহাদের যে পরিমাণ স্বাভাবিক সাহস ও উৎসাহ থাকে, ক্যাষ্ট্রেটেড জন্তুর সে পরিমাণ কিছুতেই থাকে না। আর এক কথা এই যে, যে সকল জন্তুকে খাসি করা হয় নাই, তাহারা যদি অধিক মাত্রায়-বীর্য্য (শুক্র) ক্ষয় না করে, তবে যাহাদিগকে খাসি করা হইয়াছে, তাহাদিগের অপেক্ষা তাহারা দীর্ঘতরকাল জীবিত থাকে।

টেষ্টিকেলের আভ্যন্তরিক নিঃস্রবের উপরেই সাহস এবং শারীরিক ও মানসিক শক্তির প্রাখর্য্য নির্ভর করে। উক্ত নিঃস্রব, স্পার্ম্মাটিক ভেইন ও লিম্ফ্যাটিক দ্বারা শারীরিক রক্ত সঞ্চালনে প্রবেশ করে। ক্যাষ্ট্রেটেড (খোজা) মনুষ্যের সাহস এবং অধ্যবসায় অতিশয় কম। আমরা জানি যে,—প্যানক্রিয়াস তাহার নিজের আভ্যন্তরিক স্রাব প্যানক্রিয়াটিক ভেন ও লিম্ফাটিক দ্বারা রক্ত স্রোতে প্রেরণ করে এবং ইহার জন্যই গ্লাইকোসুরিয়া নামক ব্যাধি জন্মাইতে পারে না। এই নিঃস্রবের অভাব হইলে, আর্টারি সকল এবং ক্যাপিলারি সকল ডাইলেটেড (প্রসারিত) হইয়া পড়ে। এই জন্যই প্যানক্রিয়াসজাত ডায়েবেটিস (বহুমূত্র) রোগে অনেক স্থানেই প্রস্রাব অস্বাভাবিক লালবর্ণ হইয়া থাকে এবং অধিক পরিমাণে অক্সিহিমোগ্লোবিন্ পোর্ট্যাল ভেন দ্বারা লিভারে প্রবেশ করিয়া অধিক পরিমাণে গ্লাইকোজেন্‌কে শর্করায় পরিণত করে।

শরীরে ঐরূপ অধিক পরিমাণে শর্করা অক্সিডাইজ্‌ড না হইয়া সঞ্চিত হওয়ায় ইহাকে দ্রবীভূত অবস্থায় রাখিবার জন্য সর্ব্বদাই উহা জল আকর্ষণ করিয়া থাকে। সেই জন্য সমস্ত সেন্সারি স্নায়ু উত্তেজিত হইয়া থাকে এবং এইরূপ বহুমূত্র রোগে সদাই গাত্রদাহ হয়, ও বিশেষ ইন্দ্রিয় সকল অত্যন্ত উত্তেজিত হয়।

টেষ্টিকেল, প্যানক্রিয়াস এবং ওভেরির আভ্যন্তরিক নিঃস্রাব, ক্যাপিলারি এবং আর্টারিওল্ সকলকে অস্বাভাবিকরূপে ডাইলেটেড্ (প্রসারিত) হইতে না দিয়া, শরীরের অক্সিজেনকে নিয়মিত করিয়া রাখে। পেরিফেরির (অন্তী) রক্তবহানালী সকলের অস্বাভাবিক প্রসারণ ও দ্রুতগামী অনক্সিডাইজ্‌ড রক্তস্রোত দ্বারা হার্টের উত্তেজন, এই উভয়ে মিলিয়া টেকিকার্ডিয়া উপস্থিত করে।

টেকিকার্ডিয়া, অস্বাভাবিক টিস্যু ক্ষয়কেই নির্দ্দেশ করে। যুবা ব্যক্তির শরীরে ঐ লক্ষণ দেখিলে বুঝিতে হইবে যে, সেই ব্যক্তি থাইসিস্ বা তাদৃশ কোনও ক্ষয়কারী রোগে আক্রান্ত হইয়াছে।

যদি রক্তের মধ্যস্থিত পোষণকারী পদার্থ, শরীরের সেল সকলকে আপ্লুত করিবার জন্য, তাহাদের মধ্যবর্ত্তী স্থান সকলে সঞ্চিত হইতে সময় না পায়, তবে ক্যাপিলারিতে রক্ত থাকায়, সেল সমূহের কোন উপকার হয় না। সেল সকলের সেণ্ট্রিপিট্যাল (যে শক্তিতে কেন্দ্রাভিমুখে আকৃষ্ট হয়) ও সেণ্ট্রিফিউগ্যাল (যে শক্তি প্রভাবে কেন্দ্র হইতে বাহিরে যায়)

নামক দুইটী ক্ষমতা আছে। সেন্ট্রিপিট্যাল শক্তি দ্বারা ইহারা রক্ত হইতে আপনাদের পোষণোপযোগী পদার্থ সকল আকর্ষণ করিয়া লয়। সেন্ট্রিফিউগ্যাল শক্তিদ্বারা তাহারা আপনাদের পরিত্যক্ত পদার্থ সকল নিক্ষেপ করিয়া দেয়। যে মুহূর্ত্তকাল সেন্ট্রীপিট্যাল ও সেন্ট্রিফিউগ্যাল স্রোতদ্বয় স্থির থাকে, সেই মুহূর্ত্তকাল মধ্যে, সেল সকল পুষ্ট হয়।

এক্ষণে ইহা বিশেষ স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, বীর্য্য বা সিমেন্ অধিক নষ্ট হইলে, টেকিকার্ডিয়া অর্থাৎ অধিক পরিমাণে টীশুধ্বংশ হইয়া থাকে ও ইহার ফলে শরীরে অধিক উত্তাপ জন্মাইয়া থাকে। এই টেকিকার্ডিয়া ও অস্বাভাবিক তাপোৎপত্তি হেতু মনুষ্য খিটখিটে স্বভাব ও তাহার স্নায়বীয় উগ্রতা জন্মাইয়া থাকে।

পুরাকালে হিন্দুরা ছাগ, কুম্ভীর প্রভৃতি জন্তুর টেষ্টিকেলের উপকারিতা বেশ জানিতেন। পুরাতন সংস্কৃত গ্রন্থে অনেক ব্যবস্থা দেখা যায়, যাহাতে অনেক জন্তুর টেষ্টিকেল ঘৃতে ভাজিয়া অথবা দুগ্ধে সিদ্ধ করিয়া ব্যবহার করিতে উপদেশ দেওয়া আছে। তাঁহারা জানিতেন যে, টেষ্টিকেলের আভ্যন্তরিক নিঃস্রাবের, শরীর স্নিগ্ধকারিতা গুণ আছে। তাঁহাদের মতে বীর্য্য ক্ষয়ে শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি পায় এবং তদ্দ্বারা অধিক পরিমাণে টিসু নষ্ট হয়। স্ত্রীলোকের পক্ষে বলা যাইতে পারে যে, ঋতু বন্ধ হইলে উহাদের হিষ্টিরিয়া, অস্বাভাবিক তাপোৎপত্তি ও হৃৎপিণ্ড এবং নাড়ীর চাঞ্চল্য জন্মিয়া থাকে। অতএব ঋতুশোণিত যদি শরীর হইতে বহির্গত না হয়, তবে শরীরে অধিক তাপোৎপত্তি হইয়া থাকে। কোষচ্ছেদন ও অধিক স্ত্রীসংসর্গ এই উভয়ের একই ফল।

অধিক স্ত্রীসংসর্গের পর শারীরিক ও মানসিক দৌর্ব্বল্যের জন্য অঙ্গ প্রত্যঙ্গের কম্পন উপস্থিত হয়। পূর্ণাবস্থায় কাহারও অণ্ডকোষ চ্ছেদন করিলে মনশ্চাঞ্চল্যাবস্থায় সেইরূপ কম্পন হইয়া থাকে। অধিক বীর্য্যস্খলন, যেরূপ মনঃসংযোগের প্রবল অন্তরায়, এরূপ প্রবল অন্তরায় আর কিছুতেই নাই।

সকলেই জানেন যে, বীর্য্যপাতের অব্যবহিত পরেই শরীরের বল, স্বাভাবিক অপেক্ষা কম হইয়া পড়ে। উষ্ণপ্রধান দেশে বীর্য্যক্ষয়ের সঙ্গে সঙ্গে ঘর্ম্ম হয় ও শ্বাসনলীর (বিশেষতঃ দুর্ব্বল ব্যক্তির) মিউকস্ মেম্ব্রেণে প্রচুর স্রাব হইয়া থাকে। গায়কেরা, অধিক বীর্য্য ক্ষয়ের পর, তাহাদের স্বরমাধুর্য্যের বৈলক্ষণ্য অনুভব করে। সিমেন্ (শুক্র) শরীরে আবদ্ধ থাকিলে শরীর স্নিগ্ধ থাকে। স্ত্রীসহবাসের পর টিসুমেটাবলিজম্ হওয়ায়, অধিক টিসু নষ্ট হয় এবং সেই ক্ষতিপূরণার্থে অনেক সময় ক্ষুধানুভব হইয়া থাকে। পরন্ত অধিক বীর্য্যক্ষয়ে ক্ষুধা নষ্ট হয় ও সর্ব্বাঙ্গে জ্বালা অনুভব হয়। অধিক বীর্য্যক্ষয়ের পর সচরাচরই সোয়েট্ গ্লাণ্ড (ঘর্ম্মগ্রন্থি) সকল হইতে, প্যারালিটিক সিক্রিশন হইয়া থাকে। অতএব স্পষ্টই বোধ হইতেছে যে, অধিক স্ত্রীসহবাসজন্য লোকের থার্ম্মোজেনেটিক (তাপোৎপাদক) কেন্দ্র উত্তেজিত হয়। অধিক তাপোৎপাদন হইলে, লোকে ক্ষয়কারী রোগে ও রক্তস্রাবী রোগে ভুগিতে থাকে। এরূপ লোকের টেকিকার্ডিয়া (হার্টের দ্রুতগতি) হইয়া থাকে। পরিপাক শক্তির দৌর্ব্বল্য, পিত্তাধিক্য এবং টেকিকার্ডিয়া, থাইসিসের পূর্ব্বলক্ষণ হয়।

অধিক বীর্য্যক্ষয় যে, মনুষ্যকে শারীরিক ও মানসিক দুর্ব্বল করিয়া ফেলে, তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। একান্ত মনঃসংযোগ করিবার ক্ষমতা হ্রাস হইলে, লোকের স্মরণশক্তির হ্রাস হয়। অধিক বীর্য্যক্ষয় হইলে, লোকের সিম্প্যাথেটিক্ নার্ভাস্ সিষ্টেমের দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়। অধিক সহবাসজন্য স্ত্রী ও পুরুষ উভয় জাতিরই সিম্প্যাথেটিক্ ও সেরিব্রো-স্পাইনাল্ নার্ভাস্ সিষ্টেম সকলের কার্য্যের অনেক গোলযোগ উপস্থিত হইয়া থাকে।

অধিক স্ত্রীসংসর্গ যখন আমাদের ডাইজেস্‌টিভ ক্ষমতা (পাচকশক্তি) নষ্ট করে ও আবশ্যক যন্ত্র সকলের কার্য্যের ব্যাঘাত জন্মায় এবং শরীর ক্ষয় করে, তখন কেবল অধিক স্ত্রী-সংসর্গ হইতে বিরত হওয়াই আমাদিগের রক্ষার একমাত্র উপায়। লোকে অধিক স্ত্রীসংসর্গের ক্ষমতা উত্তেজিত করিবার জন্য, মদ্য, গাঁজা, সিদ্ধি প্রভৃতি ব্যবহার করিতে যেন উন্মত্ত হইয়া উঠেন। কিন্তু ইহা তাঁহাদের বোধ নাই যে, এরূপ করিয়া তাঁহারা মৃত্যুমুখে যাইবার পথ শীঘ্র শীঘ্র পরিষ্কার করিতেছেন। যাঁহারা উত্তেজক জাতীয় ঔষধের প্রত্যাশীমাত্র, এ প্রবন্ধ পাঠে তাঁহাদের উপকার হইবে না। কিন্তু যাঁহারা তাঁহাদের প্রকৃত অবস্থা বুঝিয়াছেন ও অধিক স্ত্রীসংসর্গ ত্যাগ করিতে ইচ্ছা করেন, তাঁহারা ইহা পাঠে প্রভূত উপকার লাভ করিতে পারিবেন। অতিরিক্ত শুক্র ব্যয়ের ফলে যাহারা সর্ব্বপ্রকার দুর্ব্বলতা গ্রস্ত হইয়াছেন, তাহারা উত্তেজক দ্রব্যাদি সেবনে দুর্ব্বল যন্ত্রকে কার্য্যক্ষম করিতে চেষ্টা করিয়া অধিকতর অপকার না করতঃ যদি শুক্র ক্ষয় পরিত্যাগ করেন এবং তৎসহ স্নায়ু বিধানের বলকারক ঔষধাদি ব্যবহার করেন, তাহা হইলেই প্রকৃত উপকার পাওয়া যাইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে জান্তব স্পার্মিন ঘটিত ঔষধ বিশেষ উপকারী। লেসিথিন নামক ঔষধটী এইরূপ জান্তব ফস্ফরাস ও স্পার্মিন ঘটিত একটী মূল্যবান ঔষধ।

অস্বাভাবিক স্ত্রীসংসর্গ-প্রবৃত্তি দমন করিবার জন্য লজ্জাবতী পুষ্পের সিরাপ, হরীতকীর সিরাপ, লুপুলিন্, নানাপ্রকার ব্রোমাইড, মনোব্রোমেট্ অব ক্যাম্ফর ইত্যাদি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কত শত পণ্ডিত, কত শত ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের এক্সপেরিমেণ্ট করিতেছেন। কিন্তু বোধ হয় কেহই লক্ষ্য করেন নাই যে, সর্ব্বাগ্রে সিমেন অপব্যয় সম্বন্ধে মনোযোগ করা উচিত। অত্যধিক স্ত্রীসংসর্গ ত্যাগ করিলে, স্পার্মিন্ নিজ নিজ শরীরে থাকিয়া যায় ও ইহা শরীরের প্রকৃত উপকারে আইসে ও অনেক রোগের প্রতিবন্ধক হয়। এ বিষয়ে ডাক্তার ব্রাউন সেকার্ড স্পষ্ট করিয়া দেখাইয়াছেন। দেশের বিজ্ঞানবিৎ পণ্ডিতগণের ও আমাদিগের ইহা একটী প্রধান কর্ত্তব্য কর্ম্ম। কারণ, এখনও সাধারণকে বুঝাইয়া না দিলে, আমাদের দেশ, একেবারে উৎসন্ন যাইবে। উষ্ণপ্রধান দেশের লোকের স্ত্রীসংসর্গ প্রবৃত্তি, শীতপ্রধান ও মধ্যদেশ অপেক্ষা অনেক প্রবল। উষ্ণপ্রধান দেশের লোক অধিক স্ত্রীসংসর্গে রত বলিয়া তাহাদের পরমায়ুঃ অল্প।

ইহা পুনঃ পুনঃ দেখা গিয়াছে যে, যক্ষ্মা প্রভৃতি ক্ষয়কারী রোগে স্ত্রীসংসর্গ প্রবৃত্তি অত্যন্ত প্রবল হয়। যাহাদের ব্রেণের (মস্তিষ্কের) প্রবল ইন্‌হিবিটার ক্ষমতা আছে, তাহারাই

স্পাইনাল কর্ডের লম্বার রিজনে সেক্সুয়াল সেণ্টারকে (কাম প্রবৃত্তি উত্তেজক স্নায়ু কেন্দ্র) দমন রাখিতে পারে। যাহাদের মনোবৃত্তি সকল অক্ষুণ্ণাবস্থায় থাকে, তাহাদের অপেক্ষা পাগলের বা আজন্ম ইডিয়টের অধিক স্ত্রী সঙ্গমেচ্ছা প্রবলতর। ইহা সম্ভব যে, কোনও ব্যক্তির হয় ত মনোবৃত্তি বেশ অক্ষুণ্ণ আছে, কিন্তু সে ব্যক্তি ইন্দ্রিয় দমনে অসমর্থ। ইহার দৃষ্টান্তস্বরূপ এখানে উল্লেখ করা যাইতে পারে যে, নিম্ফোম্যানিয়া (স্ত্রীলোকের কামোন্মাদ), স্যাটারায়েসিস্ (পুরুষের কামোন্মাদ) নামক যে ব্যাধি আছে, তাহা মরাল ম্যানিয়ার একটী বিভাগ মাত্র। যাহারা নৈতিক দুর্ব্বলতা রোগে রুগ্ন, অথচ প্রতিকারার্থী, বন্ধুবান্ধবের সৎপরামর্শ লইতে ইচ্ছুক ও আপনাদের রোগ প্রতিরোধক শক্তি রক্ষা করিতে ইচ্ছুক, তাগাদিগকে নৈতিক উপদেশ দ্বারা ও কাম নামক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

প্রাচীন চিকিৎসকের পুরাতন চিকিৎসা-প্রণালী।

প্লীহার বিবৃদ্ধি।

Enlarged Spleen.

[লেখক—ডাঃ শ্রীঅক্ষয়কুমার ঘোষ এল, এম, এস,]

নিত্য নূতন আবিষ্কারে—আলোচনা—গবেষণায় এবং পরিবর্ত্তন, পরিবর্দ্ধনে চিকিৎসা-বিজ্ঞান ক্রমশঃ অভিনব মুর্ত্তিতে আমাদের সম্মুখে আসিয়া দাঁড়াইতেছে। আমরা সেকেলে—সেই মান্ধাতার আমলের স্বল্প জ্ঞান-সম্বল চিকিৎসক নামধারী কৃতান্ত অনুচর জ্ঞানে, আধুনিক শিক্ষাদৃপ্ত নব্য চিকিৎসকগণের নিকট নগন্য সন্দেহ নাই। সুতরাং আমার এই পুরাতন প্রসঙ্গ প্রকাশের ধৃষ্টতা কেন হইল, তাহারই একটু কৈফিয়ৎ দেওয়া, বোধ হয় অপ্রাসঙ্গীক হইবে না।

নেহাৎ সেকলে হইলেও বর্ত্তমানের যে, কোন খবর রাখি না, পাঠকগণ তাহা মনে করিবেন না। এই সকল নিত্য নূতন আবিষ্কার, আলোচনার সব সংবাদ রাখিয়া থাকিলেও, দুঃখের বিষয় অনেক সময়ই এই সকল নবাবিষ্কৃয়ার মহাত্ম্য হৃদয়ঙ্গম করিতে সক্ষম হই না। তবে চিরাবলম্বিত চিকিৎসা-প্রণালীর সর্ব্বস্থানে কৃতকার্য্যতার নিদর্শন, সর্ব্বক্ষণ চক্ষের সম্মুখে প্রতিভাত হইলেও যেন মনে হয়—তাই ত? এতদিন কি ভ্রান্ত পথেই পরিচালিত

হইয়া বহু প্রাণীর জীবন নাশের সহায়ীভূত হইয়াছি? নবাবিষ্কৃত এই নূতন প্রণালীই কি প্রকৃত? ভাবিয়া দিশেহারা হই এবং আকুলচিত্তে নূতন প্রণালীর অবলম্বনে ধাবিত হই।

দুঃখের বিষয়—ঘূর্ণাবর্ত্তে নিপতিত প্রাণীর মত, এই নবাবিষ্ক্রিয়ার আবর্ত্তনে, অনেক সময় দিশেহারা হইয়া আবার আস্তে আস্তে সেই পুরাতন পথেই পরিচালিত হইতে থাকি। সেকেলে লোক আমরা, সহসা পুরাতনের মোহটা ছাড়িতে পারি না বলিয়াই হউক বা মস্তিষ্কাভ্যান্তরস্থ ধূসর পদার্থের স্বল্পতা বশতঃ হউক, ঘুরিয়া ফিরিয়া অনেক ক্ষেত্রে আবার সেই বহু পুরাতন পন্থায়ই, আমাদের গন্তব্য পথ বলিয়া নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে।

৩০।৪০ বৎসরের পূর্ব্বের সহিত তুলনা করিলে আধুনিক চিকিৎসা বিজ্ঞানকে সম্পূর্ণ নূতন প্রায় বলিলে অত্যুক্তি হইবে না। অবশ্য একথা স্বীকার করিতেই হইবে যে, অসীম মনীষা সম্পন্ন ভীষকগণের অগম্য জ্ঞান চর্চ্চার ফলে বহু অজ্ঞাত তত্ত্ব আবিষ্কৃত—বহু কাল্পনিক মত সত্যের উপর প্রতিষ্ঠিত—বহু ভ্রান্ত মত অভ্রান্তরূপে নির্ণীত হইয়া অসম্পূর্ণ চিকিৎসা-বিজ্ঞান ক্রমশঃ অপূর্ব্ব শ্রীসম্পন্ন হইয়া উঠিতেছে। কিন্তু এই নূতনত্বের মোহে অন্ধ হইয়া সমস্ত পুরাতন প্রথাকেই যে, অবিচারিত ভাবে জাহ্নবী জলে বিসর্জ্জন দিতে হইবে, ইহারও ত কোন অর্থ খুজিয়া পাই না। বহু বৎসর যে প্রণালী অবলম্বন করিয়া, বহু সংখ্যক রোগীর ব্যাধি নিরাময় করিয়াছি, আজ নূতনত্বের মোহে সেই বহু পরীক্ষিত প্রকৃত উপকারী প্রণালীটী যে, কি দোষে বর্জ্জন করিতে হইবে, তাহার কারণ ত খুজিয়া পাই না। নব্য চিকিৎসককে পুরাতন প্রণালী অবলম্বন করিতে বলিবার ধৃষ্টতা রাখি না, কিন্তু প্রাচীন চিকিৎসকগণকে পুরাতন প্রণালী বর্জ্জন করিবার পূর্ব্বে, একবার স্বীয় বিচার শক্তিকে পরিচালিত করিতে বলা, বোধ হয় ধৃষ্টতা বলিয়া বিবেচিত হইবে না। যে পুরাতন প্রণালী পরিত্যাগ করিয়া নূতন প্রণালী অবলম্বন করিতে উদ্যত হইয়াছি—অবলম্বন করিবার পূর্ব্বে উভয়ের ক্রিয়া ফল একবার আলোচনা করিলে কি দোষ হয়? বোধ হয় না।

পাঠকগণের মধ্যে হয়ত কেহ কেহ বলিতে পারেন—"বাপুহে! তোমার এত মাথা ব্যথা কেন? ধান ভানতে শিবের গীত কেন? প্রবন্ধ লিখিতে বসিয়াছ, নিজের জ্ঞান বিশ্বাস মতে লিখিয়া যাও, পরের বিষয় লইয়া এত অবান্তর কথার আলোচনা কেন?" কথাটা একপক্ষে ঠিক, কিন্তু এই ধান ভানতে শিবের গীতও যে, অনেক সময় গাহিবার দরকার হয়, আমার মত বুড়োরাই, তা বেশ জানেন। কত দুঃখে যে, এই শিবের গীত গাহিতে হইতেছে, তারই কারণটা এখন বলিব।

প্রায় মাস ৫।৬ই হইল একটা বড়লোকের বাড়ী চিকিৎসার জন্য আহূত হই। বড়লোকের বাড়ী সুতরাং সহজেই অনুমেয়—তাহার বাড়ীতে একটা ছোট খাট চিকিৎসক সম্মিলনী বসিয়াছিল। ছোট বড় অনেক চিকিৎসকই আহূত হইয়াছিলেন। পক্ষান্তরে ২।১ জন অনাহূত চিকিৎসকও সে সম্মিলনে যোগদান করিয়াছিলেন।

রোগী একটা ১৮।১৯ বৎসরের ছেলে। ছেলেটী বাড়ীর কর্ত্তারই ছেলে। অনেকদিন ধরিয়া ম্যালেরিয়া জরে ভুগিতেছে। বর্ত্তমানে তাহার শরীর অতিশয় দুর্ব্বল, রক্তহীন, চোখ মুখ ফেঁকাশে, পেটটী অত্যন্ত মোটা, পেটের উপর কাল কাল শিরা সমূহ দেখা যাইতেছে। শুনিলাম প্রত্যহই জর হয়। আহারের অরুচি, দাস্ত পরিষ্কার হয় না। মোটের উপর পুরাতন পীলে জর বলিলে যেরূপ বুঝায়, ছেলেটীর তাহাই হইয়াছে। পাঁড়া-গায়ে এ রকম রোগীই বেশী। ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া ভুগিয়া অচিকিৎসায় কুচিকিৎসায় কোন রকমে দেহ প্রাণের সম্বন্ধ বজায় রাখে বা ভবের খেলা সাঙ্গ করে। এটা নিত্য ঘটনা। এরূপ স্থলে এই ছেলেটীর চিকিৎসায় এত হৈ, চৈ, করায় একটু আশ্চর্য্যই বোধ হইল। কিন্তু পূর্ব্ববর্ত্তী ঘটনা শ্রবণের পর আর আশ্চর্য্য হইতে হইল না। শুনিলাম, প্রায় ৫।৬ মাস হইতে ছেলেটী জরাক্রান্ত হইয়াছে, ইহার পূর্ব্বেও অবশ্য পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জরে আক্রান্ত হইয়াও এবং সাধারণ চিকিৎসা বা কুইনাইন সেবনে জর মুক্ত হইত। কিন্তু এবার যে জর হয়, তাহা প্রথমে কুইনাইনে বন্ধ হইলেও পথ্য গ্রহণের পর আবার জর দেখা দেয়। এই সামান্য জর উপেক্ষিত হয়, আহারাদি সমভাবেই চলিতে থাকে। পরে একদিন প্রবল কম্প সহকারে জর হয়। জনৈক স্থানীয় চিকিৎসক চিকিৎসায় জন্য আহুত হইয়া চিকিৎসা করেন। কিন্তু জরের প্রাবল্য হ্রাস হইলেও ঘুসঘুসে আকারের জর হইতে রোগীকে আরোগ্য করিতে সমর্থ হন নাই। অতঃপর চিকিৎসক ও চিকিৎসা পরিবর্ত্তনের ধুম পড়িয়া যায়। একবার এলোপ্যাথিক, একবার হোমিওপ্যাথি, তারপর কবিরাজী চিকিৎসা করান হয়, ফল কিছুই হয় না। অতঃপর আবার এলোপ্যাথিক হইতে আরম্ভ করিয়া চিকিৎসা পরিবর্ত্তনে নানা চিকিৎসা করান হয়। ফল - যথা পূর্ব্ব তথা পরং। এইরূপ চিকিৎসা ও চিকিৎসক পরিবর্ত্তনে ২।৩ মাস অতিবাহিত হইল। এদিককার সব চিকিৎসকই রোগীকে চিকিৎসা করিলেন। দুঃখের বিষয়, রোগীর অবস্থা উত্তরোত্তর মন্দের দিকেই যাইতে লাগিল। অতঃপর একজন নব্য চিকিৎসকের মতানুসারে রোগীকে কলিকাতায় পাঠান হইল। বলা বাহুল্য, এই সময় ছেলেটী কালা-আজর (Kala-Azar) দ্বারাই যে আক্রান্ত হইয়াছে,ইহা নিশ্চিতরূপে স্থিরীকৃত হইয়াছিল। শুনিলাম—কলিকাতার বিজ্ঞ ডাক্তারগণও কালা-আজর নির্ণয়ে তদনুরূপ চিকিৎসা ব্যবস্থা করিলেন এবং পাঁড়া গায়ে হাতুড়ে চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে রাখিয়া এতদিন যে অনর্থক সময় নষ্ট করা হইয়াছে, তজ্জন্য গৃহস্থকে যথেষ্ট তিরস্কার করিয়াছিলেন। বর্ত্তমান প্রথানুযায়ী এন্টিমণি ইঞ্জেকসন, সোয়ামিন, ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল, রক্ত পরীক্ষা করান হইল, নিত্য নূতন পথ্যের ব্যবস্থা হইতে লাগিল। মোট কথা, আধুনিক প্রণালী মতে কালা-আজরের চিকিৎসার কোনই ত্রুটী হইল না। দুঃখের বিষয়, ৭।৮টী ইঞ্জেকসনের পরই রোগীর প্রবল রক্তামাশয়ের পীড়া দেখা দিল। তখন ইঞ্জেকসন স্থগিত রাখিয়া রক্তামাশয়ের চিকিৎসা চলিতে লাগিল। কয়েকদিনের মধ্যে রক্তামাশয় নিবৃত্তি হইল এবং পুনরায় ডাক্তারগণ ইঞ্জেকসনে প্রবৃত্ত হইলেন। ২টী ইঞ্জেকসনের পর রোগীর পুনরায় উদরাময় এবং কাশী ও বুকে বেদনা ইত্যাদি উপস্থিত হইল। সুতরাং ইঞ্জেকসন

বন্ধ করিয়া পুনরায় ঐ আগন্তুক উপসর্গের চিকিৎসা আরম্ভ হইল। এই সময়ে রোগীর অবস্থা এরূপ দাঁড়াইল যে, সকলেই উহার জীবনে সন্দিহান হইলেন। চিকিৎসক পরিবর্ত্তন করা হইল। নূতন চিকিৎসকও ইঞ্জেক্সন ভিন্ন গত্যন্তর নাই বলিলেন। ছেলেটী কিন্তু কিছুতেই ইঞ্জেকশন লইতে স্বীকৃত হইল না। গৃহস্থও ইঞ্জেকসনের কুফল দৃষ্টে তিনিও আর ইঞ্জেকসনের পক্ষপাতী হইলেন না। অতঃপর ডাক্তারি চিকিৎসা বন্ধ করিয়া সহরের একজন বিজ্ঞ আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে রাখা হইল। প্রাচীন কবিরাজ মহাশয় ইহাকে পুরাতন "বিষম জ্বর" নির্ণয় করতঃ তদুপযোগী ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলেন। এখনও পর্য্যন্ত রোগীর উদরাময়ের নিবৃত্তি হয় নাই এবং কাশি প্রভৃতিও বর্ত্তমান ছিল। পুনঃ পুনঃ দাস্ত হইয়া ছেলেটী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছিল। জ্বর সেইরূপ সমভাবেই আসিতেছিল। প্রায় ২ সপ্তাহ কবিরাজের চিকিৎসাধীনে উদারাময় নিবৃত্তি হইলেও, জ্বর কাশি প্রভৃতি সমভাবেই ছিল। অতঃপর বন্ধু-বান্ধবগণের পরামর্শে কবিরাজী চিকিৎসা পরিবর্ত্তন করিয়া, অনেক বিজ্ঞ হোমিওপ্যাথির আশ্রয় গ্রহণ করা হইল। এই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মহাশয় রোগীর পিতাকে বলিলেন যে,—"আপনার পুত্রের যক্ষ্মা পীড়া হইয়াছে"। (বোধ হয় ঘুস্ ঘুসে জ্বর এবং খুক্ খুকে কাশি দৃষ্টেই চিকিৎসক মহাশয় অবিচারিত চিত্তে "যক্ষ্মা" রোগ নির্ণয় করিয়াছিলেন) পুত্রের পিতা উহা শুনিয়া বিশেষ ভীত হইলেন এবং পুত্রকে লইয়া বায়ু পরিবর্ত্তনার্থ ৺পুরী যাত্রা করিলেন। প্রায় এক মাস পুরী থাকিয়া ছেলেটী অনেকটা সুস্থ হইয়াছিল। কিন্তু কাশি একটু ছিল, জ্বর ঘুস্ ঘুসে রকমে ২।৩ দিন অন্তর হইত। মোট কথা—বহু চিকিৎসার পর স্থান পরিবর্ত্তনে ছেলেটীর শরীর অনেক সুস্থ হইয়াছিল। অতঃপর বিদেশে থাকার অসুবিধা হওয়ায় ছেলে, লইয়া ১৫।১৬ দিন হইল তিনি দেশে আসিয়াছেন। দেশে আসার পর হইতেই ছেলেটীর পুনরায় এই রূপ হইয়াছে। এবার আর কোন প্রকার শাস্ত্রীয় চিকিৎসা না করিয়া নানাবিধ দৈব ক্রিয়ায় রোগ নিবারণের চেষ্টা করা হইতেছে।

এই সময় বড় দিনের ছুটী উপলক্ষে গৃহস্থের ১টী ভাগীনেয় আসিয়া উপস্থিত হইলেন, তাহার সঙ্গে আরও ২টী ছেলে আসিয়াছেন। শুনিলাম, ভাগ্নেটী এবার মেডিক্যাল কলেজের শেষ পরীক্ষার জন্য প্রস্তুত হইতেছে, অপর ২টীর মধ্যে ১ জন পাশ করা এম, বি—মেডিক্যাল কলেজেই কাজ করেন। অপর জনও, পাশ করা পূর্ব্ববর্ত্তী এল, এম, এস, পশ্চিমের একস্থানে চিকিৎসা ব্যবসায় করেন, কন্যার বিবাহ দিতে দেশে আসিয়াছেন। এই দুইজনই, ভাবী ডাক্তার বাবুর আত্মীয়। ছুটী উপলক্ষে পল্লী ভ্রমণ উদ্দেশ্যে অথবা মাতুল পুত্রের দুশ্চিকিৎস্য পীড়ার বিষয় শ্রবণে উঁহাদিগকে সঙ্গে করিয়া লইয়া আসিয়াছেন। ষ্টেশন হইতে মাতুলালয়ে আসিবার মুখেই আমার ডিস্পেন্সারী। উক্ত তিনটী ভদ্রলোক আসিবার পথে আমার ডিস্পেন্সারীতে উপস্থিত হইয়া আলাপ পরিচয়াদি করিলেন। বোধ হয়, এই আলাপ পরিচয়ের ফলেই অদ্য আমি আহূত হইয়াছিলাম। ঠিক যে চিকিৎসা

করাইবার জন্য আমাকে ডাকা হইয়াছিল, তাহা নহে—নব্য চিকিৎসকগণের সহিত পরামর্শ করিয়া কিংকর্ত্তব্য সম্বন্ধে একটা সমবেৎ পরামর্শের জন্যই বোধ হয় আমাকে ডাকা হইয়াছিল।

রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া পূর্ব্ববর্ত্তী ইতিহাস এবং চিকিৎসার বিবরণাদি যতদূর জ্ঞাত হইয়াছিলাম, তাহাই উপরে কথিত হইল। অতঃপর রোগী পরীক্ষা এবং তদসম্বন্ধে আলোচনা করিবার পালা পড়িল। আমাদের এই আলোচ্য বিষয়গুলি পাঠকবর্গের গোচর করা বাহুল্য বিবেচিত হইলেও, মদীয় বক্তব্যের সামঞ্জস্য বিধানার্থ এস্থলে উল্লিখত হইল।

রোগীকে বেশ করিয়া পরীক্ষা করিলাম। তখন বেলা প্রায় ১০টা হইবে। সেই সময় উত্তাপ ১০০ ডিক্রী, নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত এবং স্বল্প চাপে বিলুপ্ত প্রায়। সর্ব্ব শরীর ফেঁকাশে, হাত পা শীর্ণ, কিন্তু পেটটী একটী জালাবৎ, প্লীহা, যকৃতে উদর পরিপূর্ণ। সর্ব্বদা খুস খুসে কাশী। ফুসফুস পরীক্ষায় বিশেষ কোন বিকৃতি জ্ঞাপক চিহ্ন পাইলাম না। হৃদ স্পন্দন দ্রুত। পদদ্বয় স্ফাত, চোখ মুখও কথঞ্চিত স্ফাত। শুনিলাম—সর্ব্বদা জ্বর বিদ্যমান থাকে। কোন সময়েই ঘর্ম্ম হয় না। ক্ষুধা বেশ আছে, দাস্ত পরিষ্কার হয় না, প্রস্রাব স্বল্প। জিহ্বা অপরিষ্কার। ক্ষুধা ভাল থাকিলেও রোগীর কোন দ্রব্যেই স্পৃহা নাই—মুখে ভাল লাগে না। বর্ত্তমানে এক বেলা অন্ন ও রাত্রে সুজি, সাগু বা রুটী দেওয়া হয়।

আমার দেখার পর, একে একে আগন্তুক তিনজন চিকিৎসক রোগীকে অনেক ক্ষণ ধরিয়া পরীক্ষা করিলেন। অতঃপর বহির্ব্বাটীতে আসিয়া সকলেই উপবেশন করিয়া আলোচনায় প্রবৃত্ত হইলেন।

প্রথমেই পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকগণের ব্যবস্থা পত্র দেখা হইল। এই প্রসঙ্গে উক্ত তিন জন ডাক্তার নিজেদের মধ্যে অনেক মন্তব্য প্রকাশ করিয়া, একজন আমাকে জিজ্ঞাসা করিলেন যে—"দেখুন! এই ছেলেটী-ত অনেক দিনই ভুগিতেছে, অনেক রকম চিকিৎসাও হইয়াছে, ফল কিছুই হয় নাই। এখন সব ছাড়িয়া দৈব অনুষ্ঠান আরম্ভ হইয়াছে। আপনি বিজ্ঞ বহুদর্শী, আপনার নিকট জিজ্ঞাস্য যে, ইহার রোগটী কি প্রকৃতই কালাজ্বর, না যক্ষ্মা? এবং প্রকৃতই কি ইহা আমাদের চিকিৎসার বহির্ভূত হইয়াছে?"

প্রশ্ন কর্ত্তার মুখের প্রশ্ন মুখে থাকিতেই, গৃহস্থের ভাগিনেয়—সেই ভাবী ডাক্তার বাবু তাহাকে বলিয়া উঠিলেন—"আপনি উহাকে কালাজ্বর সম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করিতেছেন কেন? উনি কি আধুনিক কালাজ্বরের বিষয় জ্ঞাত আছেন? উহারা যে সময়ে শিক্ষা লাভ করিয়াছিলেন, তখন কালাজ্বর সম্বন্ধে বিশেষ কোন তথ্যই আবিষ্কৃত বা প্রকাশিত হয় নাই। সুতরাং উনি এ সম্বন্ধে বিশেষ কি জ্ঞাত আছেন যে, তদ্দ্বারা কালাজ্বর নির্ণয় করিতে পারিবেন। পক্ষান্তরে রোগীর রক্ত পরীক্ষার ফল দৃষ্টেই ত অভ্রান্ত রূপে কালাজ্বর বলিয়া নির্ণয় করা যাইতে পারে।"

উক্ত মন্তব্য শ্রবণে আমিত অবাক হইয়া ভাগ্নে-ডাক্তার বাবুর মুখের দিকে চাহিয়া রহিলাম। এরূপ ভাবে যে, একজন ভদ্র লোককে সাধারণের সম্মুখে হেয় করিতে পারে, তাহা জানা ছিল না। বুঝিলাম যে, কলেজী মেজাজ পূরা মাত্রায় বর্ত্তমান। যাহা হউক মনের কথা মনেই চাপিয়া বলিলাম—"আপনি ঠিক কথাই বলিয়াছেন। আমরা সে-কেলে চিকিৎসক, আমাদের সময় অনেক বিষয়ই পরিস্ফুট হয় নাই।

(ক্রমশঃ)

রাউণ্ড ওয়ার্ম।

Round worm—কেঁচো কৃমি।

লেখক—ডাক্তার শ্রীরামচন্দ্র রায় S, A. S,

———:০:———

সমনাম:—এ্যাস্কেরিস্ লাম্বিকয়ডিস্ (Ascaries lumbricoides)।

মুখবন্ধ:—এ দেশের লোকে কৃমিকে অত্যন্ত ভয়ের চক্ষে দেখিয়া থাকেন। গৃহিণীরা অনেক সময় সন্তানের পেটে কৃমির আশঙ্কা করিয়া, নিজেরাই নানারূপ মুষ্টি-যোগের ব্যবস্থা করেন, এবং যে কোন পীড়াতেই চিকিৎসকের নিকট "কৃমির দোষ আছে কিনা," জিজ্ঞাসা করিয়া থাকেন। আবার দেশের কবিরাজ মহাশয়েরাও পীড়া একটু বাঁকা পথে যাইলেই "বালকের পেটে কৃমি আছে" এ কথা শুনাইয়া দেন। কৃমি বলিলে এ দেশের লোক সাধারণতঃ কেঁচো কৃমি (Round worm) এবং খুদে কৃমিই (Thread worm) বুঝিয়া থাকেন। অনেকে ফিতা কৃমিও (Tape worm) দেখিয়াছেন।

খুদে কৃমি গুহ্যদ্বারের নিকটেই অবস্থান করে। পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে, ইহাদের উৎপাতও তত অধিক নহে। ফিতা কৃমি সকলের পেটে থাকে না। যাহারা শূকর বা গো-মাংসাদি ভক্ষণ করে, তাহাদের পেটেই এরূপ কৃমি জন্মিয়া থাকে। কচিৎ ইহার ব্যতিক্রমও দেখিতে পাওয়া যায়। উৎপাত বলিতে যাহা কিছু, তাহা সচরাচর কেঁচো কৃমি হইতেই হয়। তবে এ দেশে কৃমি বলিয়া অনেক স্থলে যেরূপ আশঙ্কা করা হয়, এটা যে অনেকটা বাড়াবাড়ি তাহাতেও সন্দেহ নাই। আমরা বর্ত্তমান প্রবন্ধে কেঁচো কৃমির কথাই আলোচনা করিব।

পরিচয়:—রাউণ্ড ওয়ার্ম দেখিতে অনেকটা কেঁচোর মত, তাই ইহাকে কেঁচো কৃমি কহে। কেঁচো কৃমির রং শুভ্র কিন্তু ঈষৎ লালাভ দেখায়। ইহাদের লেজের দিক ঈষৎ বক্র এবং মাথার দিকে ৩টী উচ্চতা দৃষ্ট হয়। উহার মধ্যেই কৃমির মুখ অবস্থিত। মুখমধ্যে দাঁতের সংখ্যাও অসংখ্য। এই কৃমি গুলি অত্যন্ত চঞ্চল। একস্থানে ঠিক থাকে না, সর্ব্বদা

ঘুরিয়া ফিরিয়া বেড়ায়। ক্ষুদ্র অন্ত্রের জেজুনাম্ (Jajunum) এবং ইলিয়াম (Illium) অংশই ইহাদের বাসস্থান। এই স্থান হইতেই ইহারা খাদ্য সংগ্রহ করে এবং এই স্থানেই ডিম্ব প্রসব করিয়া থাকে। শূকর, ইন্দুর প্রভৃতি প্রাণীর উদরেও ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায়। যুবা এবং বৃদ্ধ অপেক্ষা বালকেরাই এই ক্রিমির উৎপাতে বেশী ভোগে। রাউণ্ড ওয়ার্মের আকার গোল কিন্তু উভয় অগ্র স্চলো দেখায়। কৃমি গুলি ৪—১২ ইঞ্চি পর্য্যন্ত লম্বা দেখা যায়।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, কৃমিগুলি অত্যন্ত চঞ্চল। সময় সময় ২।৩টী এক সঙ্গে জড়াজড়িও করিয়া থাকে, তাহার ফলে কতকগুলি দুর্লক্ষণ উপস্থিত হয়। ইহারা ক্ষুদ্র অন্ত্র হইতে বৃহদন্ত্রে প্রবেশ করিয়া থাকে। তাহা ভিন্ন, পাকস্থলী, ইসাফেগাস, লেরিংস, বাইল ডাক্ট, যকৃত ও পেরিটোনিয়াম্ মধ্যেও ইহাদের গতিবিধি দেখিতে পাওয়া যায়। এ সব কথা যথাস্থানে বলা হইবে।

রাউণ্ড ওয়ার্মের বংশ বিস্তারের ধারা:—আমরা পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, কেঁচো কৃমি ক্ষুদ্রান্ত্রের জেজুনাম এবং ইলিয়াম অংশে বাস করে। অর্থাৎ এই অংশই ইহাদের ঘর বাড়ী, আর যে সব স্থানে যাতায়াত করে, সে গুলি ভ্রমণের স্থান মাত্র। স্ত্রী-ক্রিমিগুলি আবাস স্থানেই ডিম্ব প্রসব করে। মলত্যাগের সঙ্গে এই ডিম গুলি বাহির হইয়া থাকে এবং পরিত্যক্ত বিষ্ঠাতেই ইহারা ফুটে। তৎপরে নিকটে জলাশয় থাকিলে ঐ বাচ্চাগুলি জলে যাইয়া পড়ে। ইহাদের শিশুকাল একরূপ জলাশয়েই কাটিয়া যায়। এই সময় ইহাদের আকার অতি সূক্ষ্ম। জল পানের সঙ্গে উহারা অনেকের পেটে যায়। পাকস্থলীর পাচকরসে উহার হজম হইয়া যায় না, বরং তথা হইতে অক্ষত দেহে তাহাদের নির্দ্দিষ্ট স্থান ক্ষুদ্রান্ত্রের জেজুনাম ও ইলিয়াম্ অংশে উপস্থিত হয়। এই স্থানেই কৃমিগুলি বর্দ্ধিত হয় এবং এই স্থানেই তাহারা ডিম্ব প্রসব করে।

স্ত্রী এবং পুরুষ কৃমির পার্থক্য নির্ণয়; স্ত্রী এবং পুরুষ ভেদে—কৃমিগুলি দুই প্রকার। স্ত্রী এবং পুরুষ উভয় কৃমিই দেখিতে প্রায় একরূপ। তবে পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রী গুলি অধিক লম্বা হয়। একটী পুরুষ কৃমি দৈর্ঘ্যে ৪৮ ইঞ্চি লম্বা হইতে পারে, কিন্তু স্ত্রীগুলি ৭—১২ ইঞ্চি পর্য্যন্ত লম্বা হইতে দেখা যায়। কেহ কেহ "১৬ ইঞ্চি পরিমিত লম্বা স্ত্রী কৃমিও দেখিয়াছেন," এরূপ লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন। পুরুষ গুলির লেজের দিক বেশ বক্র দেখায় এবং এই অংশেই জননেন্দ্রিয় অবস্থিত। স্ত্রী গুলির লেজের দিক তত বক্র নয়, অনেক স্থলে বেশ সরল এবং পশ্চাদ্‌ভাগ সম্মুখাংশ অপেক্ষা স্থূল দেখায়। ইহাদের স্ত্রী জননেন্দ্রিয়, সম্মুখ এক তৃতীয়াংশে অবস্থিত।

লক্ষণ:—এ দেশে বালকেরাই কৃমির উৎপাতে বেশীর ভাগ ভোগে। যাহাদের পেটে কেঁচো কৃমি থাকে, তাহারা প্রায়ই উদর মধ্যে একরূপ অস্বচ্ছন্দতা ভোগ করে। পেট বেদনা ও তৎসহ মুখ দিয়া জল ওঠা প্রধান লক্ষণ। যাহাদের পেটে রাউণ্ড ওয়ার্ম থাকে, তাহাদের প্রায়শঃই এই লক্ষণদ্বয় হইতে দেখা যায়। কয়েকটী রোগীরপেটে শূলবৎ

বেদনা, তৎসহ বমন বা বমনোদ্রেক হইতে দেখিয়াছি। পেটে কৃমির সংখ্যা অধিক হইলে মূর্চ্ছা বা আক্ষেপও হইতে দেখা যায়। কৃমি রোগীর ক্ষুধার অনেক পরিবর্ত্তন হয়। নানারূপ অস্বাভাবিক খাদ্য (পোড়ামাটি, খাপ্‌ড়া, খোলা) ইত্যাদি খাইতে দেখা যায়। জিহ্বা প্রায়ই মলাবৃত থাকে। নিঃশ্বাসে দুর্গন্ধ হয়। বিবমিষা, বমন, সময় সময় কোষ্ঠবদ্ধ, আবার সময় সময় উদরাময়, নাক খোঁটা, গুহ্যদ্বার চুলকান, লালা নিঃসরণ, নিদ্রাবস্থায় দন্তঘর্ষণ, মাথা ধরা, কাণের মধ্যে শব্দ শ্রবণ, তৃর্য্যক্ দৃষ্টি (sqnirling eye), চক্ষুর তারকা প্রসারিত প্রভৃতিও রাউণ্ড ওয়ার্মের লক্ষণ।

অধিকদিন পেটে কৃমি থাকিলে এবং কৃমির সংখ্যা বৃদ্ধি পাইলে, রোগী দিন দিন রোগা হইতে থাকে এবং আলস্য পরায়ণ হয়। গায়ের রং মলিন দেখায়। সর্ব্বদা উদরে ও হাতে পায়ে ব্যথা এবং কাজকর্ম্মে অনিচ্ছা হইয়া থাকে। চক্ষুর চারিধারে কালো দাগ পড়ে। অনেক রোগী ভয়ানক রক্তশূন্য দেখায়। নাক খোঁটা, ঘুমন্ত অবস্থায় চমকাইয়া উঠা, হৃৎপিণ্ডের প্যালপিটেশন, হাত পা খেচুনি, আমবাত, মুখ ফোলা, মাঝে মাঝে চোঁখ টেরা হইয়া যাওয়া ইত্যাদি অনেক লক্ষণ দেখা যায়।

কৃমিগুলি যখন অন্ত্র মধ্যে অবস্থান করে, তখন ইহাদের উত্তেজনায় কতকগুলি স্থানিক লক্ষণ উদ্ভূত হইতে দেখা যায়। তন্মধ্যে স্থানিক রক্তাধিক্য, প্রদাহ, ক্ষত প্রভৃতি হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে ২।৩টী কৃমি একত্র তাল পাকাইয়া অন্ত্রাবরোধ করিয়া থাকে। ইহার ফলে মল নিঃসরণ রুদ্ধ হইয়া অনেক রোগী পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হয়। অনেক সময় কৃমিগুলি ক্ষুদ্রান্ত্র হইতে পাকস্থলীতে উপস্থিত হয়। কৃমি পাকস্থলীতে প্রবেশ করিলে রোগীর ভয়ানক বমন হইতে দেখা যায়। আবার পাকস্থলী হইতে অন্ননালী (Æsophagus) বাহিয়া লেরিংস মধ্যেও কৃমি প্রবেশ করিতে পারে। এরূপ ঘটিলে প্রায়ই রোগীর শ্বাসরোধ হইয়া মৃত্যু ঘটে। তাহা ভিন্ন, বাইল ডাক্ট, যকৃৎ, পেরিটোনিয়াম্ এবং শরীরের অপর অংশেও এই কৃমি প্রবেশ করিয়া ভয়ানক ভয়ানক লক্ষণ সমূহ উৎপন্ন করিয়া থাকে। যথাস্থানে কৃমিজনিত বিভিন্ন উপসর্গের কথা বলিব, তখন পাঠকগণ দেখিবেন, কেঁচো কৃমি কি ভয়ানক অনর্থই না ঘটাইয়া থাকে। বয়স্থা স্ত্রীলোকের পেটে কৃমি থাকিলে ঋতুর গোলযোগ হইয়া থাকে।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ

অম্বলাইকেল হর্ণিয়া।

লেখক—ডাঃ শ্রীচন্দ্রকান্ত আচার্য্য S A. S.
নাজিরাবাদ হস্পিট্যাল।

গত ২রা ফেব্রুয়ারী প্রাতেঃ আমার বাসার অনতিদূরে কোন ভদ্রলোকের বাড়ী আহূত হই। যাইয়া একটী সদ্যপ্রসূত বালক দেখিলাম। শুনিলাম পাঁচ মিনিট হইল প্রসূতি বিনা ক্লেশে প্রসব করিয়াছেন। দেখিলাম—শিশুটীর পেটের মধ্যস্থলে একটী কমলালেবুর পরিধি পরিমাণ স্থানে মাংসপেশী কিম্বা চর্ম্ম কিছুই উৎপন্ন হয় নাই। অন্ত্রাবরক পর্দ্দার সহিত অন্ত্র ঐ স্থানে একটী কমলালেবুর আকার ধারণ করিয়াছে। উহার সম্মুখ নিম্নভাগের সহিত নাভীরজ্জু (Omblical cord) সংলগ্ন আছে। শিশুর অবয়ব দৃষ্টে বোধ হইল, শিশুটী যথা সময়েই ভুমিষ্ঠ হইয়াছে, বেশ সুস্থ ও সবল। জিজ্ঞাসা করায় জানা গেল যে, প্রসবের নিয়মিত কাল পূর্ণ হইলে সেই সময় অত্রস্থ মিউনিসিপ্যাল হস্পিট্যালের এসিষ্টেণ্ট্ সার্জ্জন মহাশয়কে আনাইয়া ছিলেন। যাহা হউক সেদিন নাড়ী কর্ত্তন করিয়া তুলা দ্বারা ব্যাণ্ডিজ্ বাঁধিয়া রাখা হইল।

৩রা তারিখে সকালে যাইয়া দেখিলাম—তুলার সহিত অল্প পরিমাণে রস নির্গত হইয়াছে। শিশুটী মল মূত্র পরিত্যাগ করিয়াছে এবং দুগ্ধও যথাসম্ভব পান করিয়াছে, অন্য কোন প্রকার কষ্ট নাই। অদ্যও পূর্ব্ববৎ ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিয়া দেওয়া হইল। ৪ঠা তারিখে যাইয়া দেখি—পরিধির ধার কিঞ্চিৎ নীলবর্ণ (পূর্ব্বে লাল ছিল) এবং অন্ত্রাবরক পর্দ্দাও নীলবর্ণ ধারণ করিয়াছে। পূর্ব্বে এই পর্দ্দা কিঞ্চিৎ হরিদ্রাবর্ণ ছিল। অদ্য যে রস নির্গত হইয়াছে, উহাতে এক প্রকার দুর্গন্ধ অনুভূত হইল। ঐ দিন হইতে বোরাসিক্ লোসনে ধৌত করিয়া কদলী পত্রে সুইট্ অইল্ মাখাইয়া ড্রেস করা হইল এবং উহার উপরে তুলা দিয়া বাঁধিয়া রাখা গেল। ঐ দিন অত্রস্থ সিভিল্ সার্জ্জন সাহেব বাহাদুর আহূত হইয়াছিলেন, তিনি দেখিয়া আশ্চর্য্য হইলেন এবং এ দৃশ্য আর কখনও দেখেন নাই, ইহাও স্বীকার করিলেন। ১২ই তারিখ পর্য্যন্ত ঐ প্রকার ড্রেস চলিতে লাগিল। উপরের পর্দ্দা পূর্ব্বোপেক্ষা পুরু এবং তদুপরি দুগ্ধের সরের ন্যায় এক প্রকার পাতলা শ্লক্ দ্বারা আবৃত ছিল। ৫।৬ দিন ড্রেসের পরে উহা ক্রমে দূরীভূত হইল এবং মাংসাঙ্কুর দেখা গেল। ঐ সময় হইতেই আমাদের আশা যে ফলবতী হইবে এরূপ ভরসা হইল। প্রত্যহই আমি ড্রেস পরিবর্ত্তন করিয়া থাকি, অদ্য দেখিলাম—উপরিভাগে, মধ্যস্থানে দুই ইঞ্চি গোলাকার স্থানে মাংসাঙ্কুর অবশিষ্ট আছে, আর সমস্তই চর্ম্মাবৃত হইয়াছে।

অতঃপর ১০।১২ দিনে উহাও চর্ম্মাবৃত হইল। এটী প্রসূতির দ্বিতীয় সন্তান।

প্রথমটীর কোন প্রকার অঙ্গ বৈকল্য হয় নাই। তিন বৎসর পরে এই দ্বিতীয় সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়াছে।

এখন কথা এই যে, ইহাকে কি পীড়া বলা যাইতে পারে? অম্বলাইকেল হার্ণিয়া ভিন্ন আর কি বলা যায়? কিন্তু এত বড় এবং উহাতে মাংসপেশী ও চর্ম্ম কিছুই নাই, এ প্রকার স্বতন্ত্র ভাবাপন্ন, উক্ত পীড়া যদি কথনও কেহ দেখিয়া থাকেন অনুগ্রহ পূর্ব্বক লিখিয়া বাধিত করিবেন। পেরিটোনিয়মের উপরিভাগে আর একটী পর্দ্দা (Fibrous tissue) থাকা নিতান্তই সম্ভব, নতুবা এরূপ ভাবে কখনই মাংসপেশী উৎপন্ন হইত না। বর্ত্তমান আকারও প্রায় পূর্ব্ববৎ অর্থাৎ ঠিক একটী পক্ক কমলা লেবুর ন্যায়। উপসংহারে ইহাও বক্তব্য এই যে, সিভিল্ সার্জ্জন সাহেব বাহাদুর গত ২৬শে তারিখে দেখিয়া গিয়াছেন এবং বিশেষ আনন্দও প্রকাশ করিয়াছেন। আমাদের মধ্যে কেহই এই প্রকার ঘটনা অবলোকন করি নাই।

রিটেণ্ড প্লাসেণ্টা।

লেখিকা শ্রীমতী বনতোষিনী দেবী।

লেডি ডাক্তার ও মিডওয়াইফ।

গত ২৫ শে ডিসেম্বর প্রাতেঃ একজন ভদ্রবংশীয় সম্ভ্রান্ত লোকের বাড়ী রোগী দেখিতে যাই। রোগীটির নিকট বসিয়া তাঁহার নিকট রোগের পূর্ব্ব বৃত্তান্ত শুনিলাম যে, গত আশ্বিন মাসে তাঁহার ৫ মাসের একটি গর্ভপাত হইয়া গিয়াছে ও সেই সময় হইতেই তাঁহার অতিশয় রক্তস্রাব হইতেছে। প্রতি মাসেই ঋতুর সময় ৮।১০ দিন যাবৎ স্রাব হইয়া পুনর্ব্বার বন্ধ হয়। অনেক প্রকার চিকিৎসা করাইয়া ভাল না হওয়ায় আমাকে লইয়া যান। রোগিণী দেখিতে অতিশয় কৃশানন, সামান্য এনিমিয়া (Anaemia) ও তলপেটে অত্যন্ত বেদনা, আছে। আমি রোগিনীকে বামপার্শে শয়ন করাইয়া তর্জ্জনী অঙ্গুলীতে তৈল মাখাইয়া পরীক্ষা করিলাম। অসের মুখে দুইটি অঙ্গুলী যায়। এই পরিমাণে ডাইলেট আছে দেখিয়া পরে বাম-হস্তের দ্বারা পেটের উপর পরীক্ষা করায় বামদিকে রেকটমের কাছে একটি শক্ত ডেলা অনুভূত হইল। তখন পুনর্ব্বার অস পরীক্ষা করিয়া স্থির করিলাম যে, জরায়ুর ভিতর কিছু আছে। সে দিন আর কিছু না করিয়া ক্লোরাল হাইড্রোস্ ১৫ গ্রেণ মাত্রায় সেই দিন তিনবার সেবন করিবার ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম। পরদিন প্রাতেঃ গিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, অস্ বেশ ডাইলেট হইয়া রহিয়াছে। তখন বিনা কষ্টে পাঁচটি অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া দেখিলাম যে, মাংসবৎ একখণ্ড পদার্থ জরায়ুর উর্দ্ধভাগে লাগিয়া আছে। তখন দক্ষিণহস্তে সেই মাংস খণ্ডকে দৃঢ়ভাবে ধরিয়া, বাঁম হস্তের দ্বারা উদরের উপর চাপ (প্রেসার) দিতেই আপনা

হইতেই মাংসখণ্ড বাহির হইয়া পড়িল। তখন দেখি যে, উহা প্লাসেণ্টা। উহার বর্ণের কোন প্রকার পরিবর্ত্তন কিম্বা পচন হয় নাই।

প্লাসেণ্টা বাহির করিবার পর অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া গেল। সেই মুহূর্ত্তেই ৩০মিনিম একষ্ট্রাক্ট আরগট লিকুইড সেবন করাইয়া দিলাম। তাহার পর কনডিস ফ্লুইড লোসন দিয়া ওয়াস করিয়া দিলাম। এইরূপে প্রতিদিন উক্ত লোসন দিয়া ওয়াস করাতে চারিমাসের উৎকট পীড়া ছয়দিনে আরোগ্য হইল। এই প্ল্যাসেণ্টা আর কিছুদিন ভিতরে থাকিলে সেপটিসিমিয়া হইয়া রোগিণী অকালেই কালগ্রাসে পতিত হইতেন, এবং তখন কাহারও মনে ধারণাও হইত না যে, কি কারণে রোগিণী মৃত্যুমুখে পতিত হইলেন। এই রকম স্থলে মেনরেজিয়া রোগী পাইলে অগ্রে জরায়ুর ভিতর পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত যে, তাহার ভিতর কোন বস্তু আছে কি না, তাহার পর চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হওয়া কর্ত্তব্য।

অনৈঃসর্গিক শোণিত স্রাব।

Accidental Hæmorrage

লেখিকা শ্রীমতী সুবাসিনী দাসী।

লেডি ডাক্তার।

—:•:—

গত ২৫ জুন তারিখে যখন আমার গলিতে একটী ভদ্র মহিলাকে প্রসব করাইবার জন্য আহূত হইয়া দেখিলাম যে, গর্ভিণীর অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইতেছে। সম্মুখে ২ খানি বস্ত্র শোণিতে আর্দ্র এবং তাহার পরিধানে যে বস্ত্র রহিয়াছে, তাহাও শোণিতে আর্দ্র, তাহাতে রক্তের কয়েক খণ্ড ক্লট পতিত রহিয়াছে।

পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ। জিজ্ঞাসায় জানিলাম যে, ইহার পূর্ব্বে আর ৩টী সন্তান নিরাপদে ১০ মাসে প্রসব হইয়াছে; কেবল এই সন্তানটীই ৯ মাসে প্রসব হইতেছে এবং এই প্রকার রক্তস্রাব আর কখন হয় নাই। গর্ভিণীর কোন প্রকার আঘাত লাগা অথবা অন্য কোন উত্তেজক কারণের বিষয় কিছুই জানিতে পাইলাম না, কেবল এই মাত্র জানিতে পারিলাম যে, বাড়ীটী ত্রিতল থাকায়, অনেক বার উপর, নিচে যাতায়াত করিতে হয়। গর্ভিণীর বয়স ২৬ কিম্বা ২৭ বৎসর হইবে, গঠনাদি সুপুষ্ট।

বাহ্যিক লক্ষণ। শরীর ঘর্ম্মাক্ত ও শীতল, সর্ব্বাঙ্গ অপেক্ষা হস্ত পদ ও উদর অধিক পরিমাণে শীতল, পিপাসাধিক্য, নাড়ী দ্রুত ও দুর্ব্বল, প্রসব বেদনা এক প্রকার নাই বলিলেই হয়; অনেক সময় পরে, সামান্য কন্ কন্ করে, তাহাও অতি অল্পক্ষণ স্থায়ী। আবার সেই সময়ের মধ্যে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয়।

আভ্যন্তরিক পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, "অস্" প্রায় ৩ ইঞ্চ পরিমিত বিস্তৃত এবং অ্যামোনীয়ন ব্যাগ সহ ভ্রূণ মস্তক অসের মুখ চাপিয়া আছে। তৎপরে জরায়ুর মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া উহার নিম্নাংশের প্রাচীর যতটা পাওয়া যায়, তাহা বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, তাহাতে পরিস্রবের কোন অংশই পাইলাম না, তখন এক্সিডেণ্ট্যাল হেমরেজ বলিয়াই স্থির করিলাম, অ্যামনিয়ান ব্যাগ সহ ভ্রূণ মস্তক উপরি জল পূর্ণ থাকায় উত্তম রূপে পজিশন ঠিক করিতে পারিলাম না; হেড প্রেজেণ্টেশন যে হইতেছে, তাহা নিশ্চয় রূপেই স্থির হইল। ভ্রূণ মস্তক আউট লেটের ২ ইঞ্চ উপরে রহিয়াছে, বেদনারও জোর নাই অথচ রক্তস্রাব অধিক পরিমাণে হইতেছে, সুতরাং শীঘ্র প্রসব হইবার কোনই উপায় দেখিলাম না, অতএব শীঘ্র যাহাতে জরায়ু সঙ্কোচন বৃদ্ধি হয়, তাহার উপায় অবলম্বন করিলাম।

শুনিতে পাইলাম, আমি যাইবার দেড় ঘণ্টা পূর্ব্বে একজন ডাক্তারের আদেশ অনুসারে বোরাক্স খাওয়ান হইয়াছিল। কিন্তু তাহার কোন ক্রিয়াই দেখিতে পাইলাম না, এতদর্থে আমি এক্‌ষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড অর্দ্ধ ড্রাম সেবন করাইলাম। রেক্টাম মল পূর্ণ থাকায়, এনিমা দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া তদ্‌পরে গর্ভিণীকে শুষ্ক বস্ত্র দ্বারায় আবৃত করতঃ মস্তক নিম্নদিকে রাখিয়া উত্তানভাবে শায়িত রাখিলাম, এবং অল্প অল্প করিয়া দুগ্ধ সেবন ও উদরোপরি অতি ধীরে ধীরে মর্দ্দন করিতে লাগিলাম। ইহার ১৫ মিনিট পরেই নিয়মিতরূপে বেদনা আসিতে লাগিল, ক্রমে অ্যামোনীয়ন ব্যাগ সহ ভ্রূণ মস্তক আউট লেটের দিকে নামিয়া আসিতে লাগিল, রক্তস্রাবের পরিমাণও কমিয়া গেল, উদর উষ্ণ হইল। গর্ভিণীর অন্যান্য অবস্থার অনেকটা উন্নত দেখা গেল।

আর্গট সেবনের ৩ ঘণ্টা পরে অ্যামেনীয়ন ব্যাগ বিদীর্ণ হইয়া ভ্রূণ মস্তক বাহির হইয়া পড়িল। মস্তক বাহির হওয়ার পরে দেখিতে পাইলাম যে, নাভি রজ্জু ভ্রূণের গলদেশে দৃঢ়রূপে জড়াইয়া রাহয়াছে ইহা দেখিয়া তৎক্ষণাৎ নাভি রজ্জু কিঞ্চিৎ টানিয়া শিথিল করিয়া দিলাম। তৎপরে আপনা হইতেই বাহির আবর্ত্তন হইয়া অবিলম্বে একটী পুত্র সন্তান ভূমিষ্ট হইল। ভ্রূণের বাহ্যিক আবর্ত্তন দেখিয়া জানিতে পারিলাম যে, সন্তানটী দ্বিতীয় পজিশনে ছিল। আর একটী আশ্চর্য্য দেখিলাম, ভ্রূণ বহির্গত হইবার সঙ্গেই বৃহৎ আকারের ২টী রক্তের ক্লট ও সেই সঙ্গে অনেকটা তরল রক্ত বহির্গত হইল; ইহা দ্বারা ঐই বুঝা গেল যে, আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব বেশী পরিমাণেই হইয়াছিল, কেবল ভ্রূণ মস্তক প্লগের কার্য্য করাতে ঐ প্রকার ক্লট বাদ্ধিয়াছিল, এবং এই কারণেই জরায়ু সঙ্কোচন কমিয়া গিয়াছিল। যাহা হউক, পুনরায় এতটা রক্ত নির্গত হইতে দেখিয়া প্রসূতীকে আর এক মাত্রা আর্গট সেবন করাইলাম। ইহার ১০ মিনিট পরে প্লাসেণ্টা বহির্গত হইয়া গেল, জরায়ুটীও সঙ্কুচিত হইয়া একটী আর্ব্বুদের আকার ধারণ করিল।

সন্তানটী ভূমিষ্ট হইবার পরে কিছুক্ষণ পর্য্যন্ত ক্রন্দন করে নাই, পরে তাহার মুখ মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশপূর্ব্বক মুখাভ্যন্তর স্থিত ক্লেদ বহির্গত করিয়া ভ্রূণের উদরোপরি ৩।৫ বার

শীতল জলের ঝাপ্টা দেওয়াতে ক্রন্দন করিতে লাগিল। পরে প্রসূতি ও সন্তানটীর যথোপযুক্ত শুশ্রূষা করিয়া তাহাদের উভয়কে সুস্থাবস্থায় দেখিয়া তথা হইতে চলিয়া আসিলাম, ইহার পরে তাহাদের আর কোন সংবাদ পাই নাই।

মন্তব্য। এই রোগিণীর ২৩শে জুন রাত্রি ১২ ঘটিকার সময় বেদনা আরম্ভ হয়, ২৪শে তারিখে প্রাতেঃ রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ করে, ক্রমে রক্তস্রাব বৃদ্ধি হয়, বেদনাও কমিয়া যায়। এই অবস্থাতে তাহারা সমস্ত দিন একটী সাধারণ দাইয়ের উপর নির্ভর করিয়া থাকে। পরে রাত্রি ৯ ঘটিকার সময় আমাকে লইয়া যায়। আমি যাইয়া যাহা দেখিয়াছিলাম, তাহা উপরে লিখিত হইয়াছে। এই গর্ভিণী এ অবস্থায় আর ২।৩ ঘণ্টা থাকিলে মাতা ও শিশুর জীবন কিরূপ সঙ্কটাপন্ন হইত, তাহা কেবল ডাক্তার মাত্রেই বুঝিতে পারেন কিন্তু সর্ব্ব সাধারণে তাহা অনুভব করিতে পারে না। এই জন্যই রোগীর জীবন নিয়া নিতান্ত টানাটানি না পড়িলে কেহ ডাক্তার ডাকে না। আবার সেই ডাক্তারের চিকিৎসাধীনে যদি রোগী মারা পড়ে তখন ডাক্তার অনুপযুক্ত বলিয়া অনেকেই প্রকাশ করেন, দুঃখের বিষয় এই যে, তাঁহারা নিজের ত্রুটী একবারও দেখেন না।

সপ্তম বর্ষীয়া বালিকার লিউকোরিয়া।

লেখিকা শ্রীমতী সরযূ বালা দাসী।

লেডি ডাক্তার ও মিডওয়াই।

—:০:—

গত জুলাই মাসের ৫ই তারিখে ওরোম নাম্নী একটি সপ্তম বর্ষীয়া বালিকা আমার নিকট চিকিৎসার্থে আনীতা হয়। তাহার আত্মীয়েরা তাহার ব্যাধির নিম্নলিখিতরূপ বিবরণ দেয়। যথা;—

আড়াই বৎসর পূর্ব্বে বালিকার প্রস্রাব দ্বার দিয়া সামান্য রক্ত নির্গত হয়। কিন্তু সামান্য বোধে উপেক্ষিত হয়। কিছুদিন পরে শ্বেত প্রদরের ন্যায় স্রাব হইতে আরম্ভ হয়। এই অবস্থায় অনেক প্রকার দেশীয় চিকিৎসা করার পরে কিছু মাত্র উপশম না হইয়া বরং উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাওয়ায়, একজন এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জনকে দেখান হয়। তিনি আড়াই মাস কাল পর্য্যন্ত চিকিৎসা করেন। তাহাতেও কোন ফল দেখা যায় নাই। তৎপরে ৮ আট মাস কাল কোন সুচিকিৎসা হয় নাই। সংপ্রতি আমার নিকট চিকিৎসার্থে উপস্থিত হইলে; বাহ্যতঃ লিউকোরিয়ার লক্ষণ দেখা গেল। সে দিন বিশেষ কিছু বুঝা যায় নাই। পরদিবস ইন্টারন্যাল পরীক্ষা দ্বারা একটি ফরেন বডী অনুভূত হয়। উহা

বাহির করিবার চেষ্টা করায় ভয়ে ও বেদনায় সেদিন রোগিণী চলিয়া যায়। কিছু দিন পরে পুনরায় রোগিণী আসিয়াছিল। এইদিন ইণ্টারন্যাল পরীক্ষার পরে ফরেন বডী স্পষ্টই অনুভব করিতে পারিলাম। কিন্তু বহির্গত করা অতি কষ্টকর হইতে লাগিল। রোগিণী বালিকা বলিয়া যন্ত্রাদি ব্যবহারে অসুবিধা হইতেছিল। পরে নেজাল স্পেকুলাম সাহায্যে ড্রেসিং ফরসেপ্‌স দ্বারা টানিয়া বাহির করিয়া দেখা গেল যে, উহা প্রায় ২ ইঞ্চি পরিমাণ ত্রিকোনাকার খোলাম কুচি! এক্ষনে লিউকোরিয়া পীড়ার রহস্য বুঝিতে পারা গেল।

কোন ব্যধির চিকিৎসা করিতে হইলে উহার উৎপত্তির কারণ অনুসন্ধান করা চিকিৎসকের সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য কর্ম্ম এবং উত্তেজনার কারণ বর্ত্তমান থাকিলে, অপর চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বে, সম্ভবপর হইলে সেই কারণটী দূরীভূত করা চিকিৎসকের নিতান্ত উচিত। নচেৎ চিকিৎসায় ফল প্রাপ্তির অসম্ভব। কোন ব্যক্তির একটী নালী ঘা (Sinus) হইয়াছে, উহা আরোগ্য করিবার অভিলাষে আপনি নানা প্রকার লোশন পিচক্যারী, প্যাড ও ব্যাণ্ডেজ দ্বারা সজোরে বন্ধন, নালীর প্রাচীর কর্ত্তন বা তথায় কাউন্টার ওপনিং করিলেন। কিন্তু কিছুতেই ঐ নালী ঘা আরোগ্য হইল না। পীড়িত স্থানকে সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামে রাখা এবং রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক স্বাস্থ্যের উন্নতি করা হইল, তত্রাচ সাইনস্ আরোগ্য হইতেছে না। ইহার কারণ কি? যদি আপনি এমতাবস্থায় উক্ত নালী ক্ষতের অভ্যন্তর অংশ প্রোব দ্বারা উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখেন, তাহা হইলে তথায় এক খণ্ড মৃতাস্থি অথবা অপর কোন বাহ্য বস্তু নিশ্চয় দেখিতে পাইবেন, তাহারই উত্তেজনা প্রযুক্ত এতদিন ঐ সাইনস্ আরোগ্য হইতেছিল না। এক্ষণে যদি আপনি উল্লিখিত বাহ্য বস্তুটী বাহির করিয়া দেন, তাহা হইলে অচিরে ঐ নালী ঘা আরোগ্য হইবে। আপনার অপর একটী রোগীর মূত্র নালী মধ্য হইতে প্রত্যহ পূয় মিশ্রিত শ্লেষ্মা বহির্গত হয়, সে অবাধে প্রস্রাব ত্যাগ করিতে পারে না, মূত্রত্যাগ কালে যন্ত্রণা হইয়া থাকে। আপনি কয়েক দিবসাবধি ক্রমান্বয়ে পুরাতন প্রমেহ ব্যাধির চিকিৎসা করিয়া কোন সুফল পাইলেন না, তখন রোগী বিরক্ত হইয়া অপর চিকিৎসকের নিকট গেল। এই প্রকারে সে কয়েক স্থানে চিকিৎসিত হইয়া পরিশেষে পুনরায় আপনার নিকট আসিল, তখন আপনি সন্দেহ ভঞ্জনার্থ তাহার মূত্রনালী মধ্যে একটী ক্যাথিটার প্রবেশ করিলেন এবং তথায় কি একটী কঠিন বস্তু আবদ্ধ রহিয়াছে অনুভব করিলেন, পরে তাহা বাহির করিয়া দেখিলেন যে, উহা একটী ক্ষুদ্রাকার অশ্মরী (Urethral stone)। এই প্রস্তর বাহির করিবার পর রোগীর সকল যন্ত্রণা দূরীভূত হইল এবং সে অচিরে আরোগ্য লাভ করিল। প্রিয় পাঠক! যখন প্রথমে এই রোগী আপনার নিকট আসিয়াছিল, তখন যদ্যপি আপনি উপরোক্ত প্রকারে তাহার মূত্রনালী পরীক্ষা করণান্তর ঐ পাথরিটী বাহির করিয়া দিতেন, তাহা হইলে রোগীকে এতাধিক কাল পর্য্যন্ত, যন্ত্রণা ভোগ করিতে হইত না।

অল্প বয়স্ক বালকবালিকাগণ ক্রীড়াচ্ছলে নাসিকা রন্ধ্র, কর্ণ কুহর, মূত্রনালী এবং যোনি

মধ্যে কখন কখন নানা প্রকার বাহ্য বস্তু প্রবেশ করাইয়া থাকে এবং ঐ পদার্থ কোন কোন সময় এরূপ অচলভাবে প্রবেশিত স্থানে আবদ্ধ হইয়া অবস্থান করে যে,সহজে ঐ বস্তু বহির্গত হয় না ; কয়েক দিবস পর তথায় প্রদাহোৎপন্ন হইয়া পূয় নিঃসৃত হইতে থাকে, তখন উহার ওজিনা, অটোরিয়াই, উরিথ্রাইটিস্ বা ভেজাইনাইটীস হইয়াছে বলিয়া চিকিৎসিত হয়। কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হইয়া বরঞ্চ তাহার যন্ত্রণার আধিক্য হইতে থাকে। পরিশেষে কোন সুদক্ষ চিকিৎসকের দ্বারা প্রবেশিত বাহ্য বস্তু নির্ণয় ও বহিষ্কৃত হইলে পর সে আরোগ্য লাভ করে। কিছু দিন হইল কলিকাতাস্থ ইডেন হস্পিটালে একটী ত্রয়োদশ বৎসর বয়ীয়া বালিকা ভ্যাজাইনাইটিসের চিকিৎসার্থে নীতা হয়। তাহার ভেজাইনা স্ফীত, বেদনাযুক্ত ও তথা হইতে অধিক পরিমাণে পূয় নিঃসৃত হইতেছিল। ইতিপূর্ব্বে জনৈক চিকিৎসক সঙ্কোচক লোসন ইত্যাদি দ্বারা চিকিৎসা করেন কিন্তু তাহাতে উপকার হয় নাই। ইডেন হস্পিটালে ভর্ত্তি হইবার ও উত্তমরূপ পরীক্ষার পর ভেজাইনা মধ্য হইতে চিনের মাটীর তিন ইঞ্চ পরিমাণে দীর্ঘ একটী পুতুল বাহির করা হয়। ইহার পর হইতে মেয়েটী আরোগ্য লাভ করিয়া বাটী গমন করে। অনেক দিন হইল একটী অল্প বয়স্ক বালককে আটোরিয়ায় চিকিৎসার্থ আমার নিকট আনয়ন করে, প্রথমে আমি কয়েক দিবস পর্য্যন্ত সল্‌ফেট্ অফ্ জিঙ্কের পিচকারী দ্বারা চিকিৎসা করি। কিন্তু তাহাতে কোন প্রতিকার লাভ না হওয়াতে বালকের পিতা আমাকে কহিল যে, বালকটীর কর্ণের এরূপ অবস্থা প্রায় দুই বৎসর হইয়াছে এবং এই সময় মধ্যে নানাপ্রকার চিকিৎসা করিয়া কোন উপকার লাভ হয় নাই। তখন আমি একটী ইয়ার স্পেকুলাম (Ear speculum) দ্বারা কর্ণকুহর পরীক্ষা করাতে তথায় কৃষ্ণ বর্ণের একটী গোলাকার ক্ষুদ্র পদার্থ দেখিতে পাইলাম! উহা এরূপ অটলভাবে আবদ্ধ ছিল যে, কষ্টের সহিত তাঁহাকে বাহির করা হয়। ঐ পদার্থটী একটী প্রস্তর খণ্ড। বালকটী ক্রীড়াচ্ছলে উহা তদীয় কর্ণ মধ্যে প্রবেশ করাইয়াছিল ; প্রস্তর বাহির করিবার পর তাহার অটোরিয়া শীঘ্র আরোগ্য হইয়া গেল! উপরোক্ত কয়েকটী রোগীর বিষয় পাঠ করিয়া আমরা এই শিক্ষা লাভ করিতে পারি যে, কোন গহ্বর বা নালী মধ্য হইতে অবিশ্রান্ত পূয় নিস্সৃত হইতে থাকিলে এবং সাধারণ চিকিৎসা দ্বারায় ঐ পূয় নিঃসরণ আরোগ্য না হইলে, পীড়িত স্থান পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। এইরূপ স্থলে প্রায়ই কোন বাহ্য বস্তুর অবস্থান দৃষ্টি গোচর হয়। এরূপ কোন বাহ্য বস্তু থাকিলে তাহা অচিরে বহির্গত করা উচিত।

ভৈষজ্য-প্রয়োগ তত্ত্ব।

ম্যালেরিয়া জ্বরে—মিথিলীন্ ব্লু।

(Methyline Blue in Malaria.)

(লেখক—ডাক্তার শ্রীরামচন্দ্র রায় ও এ, এস।)

ম্যালেরিয়া জ্বরে দিন দিন এই ঔষধের প্রচলন বৃদ্ধি পাইতেছে। ঔষধার্থে বিশুদ্ধ "মিথিলীন্ ব্লু"ই ব্যবহার করা উচিত। ঔষধের দোষে অনেক সময় অতৃপ্তিকর ফল দেখা যায়। এই ঔষধ সেবনের পর প্রস্রাবের বর্ণ নীল হয়। অতএব ঔষধ সেবন করিতে দিয়া রোগীকে বলিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য যে, "এই ঔষধের শক্তিতে তাহার প্রস্রাবের বর্ণ নীল হইয়া পড়িবে"। ইহা বলিয়া না দিলে, প্রস্রাব দেখিয়া রোগীর অত্যন্ত শঙ্কিত হইবার সম্ভাবনা।

ক্রিয়া; ইহা কুইনাইনের মত পর্য্যায় নিবারক। তৃতীয়ক জ্বরে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। ক্রিসেণ্ট ফর্ম্মের ম্যালেরিয়া জীবাণু এই ঔষধ প্রয়োগে ধ্বংস হইয়া থাকে। বর্ত্তমান সময়ে সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বরেও এই ঔষধ ব্যবহৃত হইতেছে। ডাক্তার উড্ বলেন যে, তিনি এ পর্য্যন্ত প্রায় একশত ম্যালেরিয়া রোগীকে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছিলেন। উহাদের মধ্যে একটী ব্যতীত সব রোগীই আরোগ্য লাভ করিয়াছে। ডাক্তার জোয়ানক তাঁহার গ্রন্থে প্রকাশ করিয়াছেন যে, "কুইনাইন দ্বারা নবোৎপাদিত জীবাণুগুলি সত্বর বিনষ্ট হয় আর মিথিলীন ব্লু পরিণত জীবাণু ধ্বংস করিয়া থাকে। দীর্ঘকাল কুইনাইন ব্যবহারে "হিমোগ্লোবিনুরিয়া" নামক ব্যাধি উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু মিথিলীন ব্লু ব্যবহারে সেরূপ কোন আশঙ্কা নাই। এই ঔষধ প্রয়োগে মূত্রাশয় জনিত সকল প্রকার উপসর্গের হ্রাস হইয়া পীড়া ক্রমে আরোগ্যের পথে অগ্রসর হয়।

মাত্রা;—মাত্রা ১½—৭ গ্রেণ। ২—৫ গ্রেণ মাত্রায় সচরাচর ব্যবহৃত হয়। এই ঔষধের ২ গ্রেণ ট্যাবলেট পাওয়া যায়। আমরা উহাই ব্যবহার করিয়া থাকি। ১—২টী ট্যাবলেট মাত্রায় দৈনিক ৩।৪ বার সেব্য। অনেকে স্বল্প বিরাম জ্বরে ২—৩ গ্রেণ মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। তৃতীয়ক জ্বরে ৫ গ্রেণ মাত্রায় দৈনিক ৩ বার করিয়া প্রয়োগ করিলে দ্বিতীয় পর্য্যায়ে জ্বর বন্ধ হয়।

ডাক্তার ডাস্ ম্যালেরিয়া জ্বরে নিম্নলিখিতরূপে ব্যবস্থা দেন :—

Re.

মিথিলীন্ ব্লু।	...	১—৩ গ্রেণ।
ফেরি কার্ব্ব	...	১ গ্রেণ।
কুইনাইন সালফেট	...	২ গ্রেণ।
এসিড আর্সেনিয়াস্	...	১/২৬ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট জেন্সিয়ান্	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র করতঃ ১টী বটীকা। এইরূপ ১৬টী প্রস্তুত কর। তরুণ জ্বরে ১ বটীকা মাত্রায় দৈনিক ৩।৪ বার এবং পুরাতন জ্বরে ৪—৬ ঘণ্টা অন্তর ১টী বটীকা মাত্রায় সেব্য।

দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

—:০:—

তুলা।

আমরা যে কয়েক প্রকার তুলা ব্যবহার করি, তন্মধ্যে শিমুল এবং কাপাসের তুলা প্রধান। আকন্দ তুলা ইত্যাদি কয়েক প্রকার তুলা অতি সামান্য রূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যথাক্রমে এই দুই প্রকার তুলার সম্বন্ধে কথিত হইতেছে।

শিমুল।

শ্রেণী—Malvaceae

জাতি—Bombax Malabaricum.

ইংরাজী নাম— Redsilk cotton tree.

উৎপত্তি স্থান—উষ্ণপ্রধান ভারতবর্ষ।

ব্যবহার্য্য অংশ—মূল এবং আঠা ইত্যাদি।

দুই শ্রেণীর শিমুলের বর্ণন দেখা যায়। একশ্রেণী রক্ত এবং অপর শ্বেতবর্ণ পুষ্পবিশিষ্ট। বাঙ্গালীর নিকট শিমুলের বর্ণনা সম্বন্ধে বিশেষ উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন। সংস্কৃত ভাষায় শিমুলকে শাল্মলী এবং মোচ বলা হয়। কণ্টক দ্রুমও ইহার অন্যতম সংজ্ঞা।

অতি প্রাচীন কাল হইতে শিমুল সর্ব্বজন পরিচিত। মহাভারতে শিমুলের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু তৎবিবরণে আমাদের কোন প্রয়োজন নাই।

ক্রিয়া—শিমুলের মূল, ফল এবং গাছের ক্রিয়া ভিন্ন ভিন্ন রূপ।

আঠুলা শিমুল গাছের মূলের ক্রিয়া, বলকারক, সঙ্কোচক, পরিবর্ত্তক।

ঐ মূল চূর্ণ সহ শর্করা, ঘৃত এবং উহার টাটকা মূলের রস সহ মর্দ্দন করিয়া এক প্রকার ঔষধ প্রস্তুত হয়। এই ঔষধ উপদংশ নাশক বলিয়া ইহার বিশেষ প্রতিপত্তি আছে। যক্ষ্মাকাশ প্রভৃতি ক্ষয়রোগে প্রয়োগ করিলেও বিশেষ উপকার করে। ভারতবর্ষের কোন কোন স্থানে শ্বেত শিমূলের আদর অধিক।

মান্দ্রাজ প্রদেশে শিমূলের কচি ফল শুষ্ক করিয়া তাহা চূর্ণ করতঃ সংকোচক এবং স্নিগ্ধকারক জন্য বিস্তর ব্যবহৃত হয়।

মোচরস। শিমুল বৃক্ষের বল্কলে কোন প্রকার আঘাত বা কীট কর্ত্তৃক আহত হইলে সেই স্থানে এক প্রকার বিশেষ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। বল্কলের কোষ সমূহ বিকৃত হওয়ার পর তথা হইতে এক প্রকার রস নির্গত হইয়া ঘনীভূত হয়। এই রস সংগৃহীত হইয়া "মোচরস" নামে পরিচিত হয়। প্রকৃত পক্ষে বৃক্ষের সুস্থ বল্কলে আঘাত করিলে মোচ রস নির্গত হয় না। মোচ রস এক প্রকার বৃক্ষের পীড়ার ফল মাত্র।

এই রস যখন প্রথম নির্গত হয়, তখন অল্প শুভ্রবর্ণ বিশিষ্ট থাকে কিন্তু অল্প পরেই লাল এবং পরিশেষে পক্ব কদলীর আভাযুক্ত রক্তবর্ণ ধারণ করে। ইহা জলে দ্রব করিলে অপর বর্ণে পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে।

ইহার আস্বাদন কষায়, ট্যানিনের অনুরূপ।

মোচরসের ক্রিয়া—প্রবল সংকোচক, এই জন্য উদরাময়, আমাশয়, অতিসার এবং রক্তাধিক পীড়ায় ব্যবহৃত হইয়া সুফল প্রদান করে। মাত্রা ৩০—৬০ গ্রেণ।

রাসায়নিক তত্ত্ব।—মোচরস জলে দ্রব করিলে লাল পাটলবর্ণ বিশিষ্ট দ্রব প্রস্তুত হয়, এই দ্রবে লৌহ ঘটিত দ্রব মিশ্রিত করিলে অপরিষ্কার সবুজবর্ণ বিশিষ্ট পদার্থ অধঃপতিত হয়। সুরাসার সহ গঁদ অধঃপতিত হয়। কতক অংশ দ্রব হয় না।

বীজ মধ্যে শতকরা ২৫ অংশ পীত পাটলবর্ণ বিশিষ্ট মিষ্ট তৈল থাকে। ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব .৯১, দানাদার বসায়ের পরিমাণ শতকরা ৯২.৮। ২০০ F উত্তাপে বসায় অধঃপতিত হয়।

কার্পাস এবং শিমুল বীজ হইতে তৈল নিষ্কাষনের পর যে খইল থাকে, একজন অভিজ্ঞ রাসায়নবেত্তা তাহা পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত উপাদান সমূহ প্রাপ্ত হইয়াছেন। যথা;—

দ্রব্য	শিমুল খৈল	কাপাস খৈল।	
জল	১৩'২৮	১২'৬০	শতকরা
যবক্ষারজান	২৬,৩৪,	২০'৬২	,,
বসা	৫'৮২,	৬'৬৬	,,
যবক্ষারজান ব্যতীত অপর পদার্থ	১২'৯২,	৩৫'৪২	,,
সৌত্রিকবিধান	২৮'১২,	২০'৩৬	,,
ভস্ম	.৬'৫২,	৫'৬৪	,,

শিমুল বীজের খইলের ভস্ম মধ্যে শতকরা ২৮'৫ অংশ ফস্ফরিক এসিড ও ২৪.৬ অংশ পটাশ প্রাপ্ত হওয়া যায়।

কার্পাস।

GOSSYPIUM STROCKSII.

শিমুলের ন্যায় কার্পাসেরও বর্ণনা করা নিষ্প্রয়োজন।

ক্রিয়া।—উত্তেজক, মস্তিষ্কের বলকারক, সঙ্কোচক। জরায়ুর উপর বিশেষ ক্রিয়া করে। রজোনিঃসারক, বিরেচক, কফ নিঃসারক, কামোদ্দীপক, দুগ্ধ নিঃসারক।

কাপাস পুষ্প দ্বারা এক প্রকার সিরাপ প্রস্তুত হয়। মুসলমান লেখকদিগের মতে ঐ সিরাপ মস্তিষ্কের উত্তেজক এবং প্রফুল্লতা সম্পাদক। তজ্জন্য অবসাদগ্রস্ত উন্মত্ততায় বিশেষ উপকারী বলিয়া প্রয়োজিত হয়। দগ্ধ ক্ষতাদিতে পুলটিশ দেওয়ার জন্যও কাপাস ফুল ব্যবহৃত হয়।

ক্ষতের মাংসাঙ্কুর উৎকৃষ্টরূপে উৎপন্ন হওয়ার জন্য কাপাস তুলা দগ্ধ করিয়া সেই ভস্ম প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে।

দুর্ব্বল বা শোথগ্রস্ত অঙ্গে প্রথমে শুণ্ঠী চূর্ণ মালিশ করিয়া, তৎপর কাপাস তুলা বেষ্টন করিয়া রাখিলে উপকার হয়।

কার্পাস বীজ জল সহ বাটিয়া প্রলেপ দিলে একশিরা পীড়ার প্রদাহ লাঘব করিয়া উপকার করে। পাতার রস আমাশয় পীড়ায় বিশেষ উপকার করে।

কাপাসের পাতায় তৈল মাখাইয়া বাতগ্রস্ত সন্ধিতে প্রয়োগ করিলে বেদনার উপশম হয়।

জরায়ুর শূল বেদনায় কাপাস মূল এবং তাহার কচি পাতা জলে সিদ্ধ করিয়া তদ্দ্বারা সেক বা ধারাণী দিলে উপকার হয়।

কাপাস মূলের প্রলেপ দিলে শীঘ্রই ক্ষতাদিতে মাংসাঙ্কুর উৎপন্ন হয়।

স্ফোটজ্বরে দানা বাহির্গত হওয়ার পর সোমরাজ বীজ কাপাসের কচি পাতার রসে বাটিয়া প্রলেপ দিলে উপকার হয়।

মূত্রকৃচ্ছ্র পীড়ায় কাপাস পাতার চূর্ণ দুগ্ধ সহ সেবন করাইলে উপকার করে।

নিগ্রো জাতীয়া স্ত্রীলোকেরা গর্ভস্রাব করণের জন্য কাপাসের মূলের ছাল ব্যবহার করিত। তদ্দৃষ্টে ইহার জরায়ুর উপর বিশেষ কার্য্যের বিষয় আলোচিত হইতে থাকে। জরায়ুর উপর বিশেষ কার্য্য আছে সত্য কিন্তু তাহা আর্গটের সমতুল্য নহে। ইউনাইটেড্ ষ্টেট ফারমাকোপিয়ায় কাপাসের মূলের ছাল এবং তাহার জলীয় সার গৃহীত হইয়াছে।

শৈত্যজনিত রজোরোধ পীড়ায় কাপাসের মূলের ছাল দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। শীঘ্রই রজঃস্রাব হওয়ায় তজ্জনিত উপসর্গ ইত্যাদিও অন্তর্হিত হয়। রজঃকৃচ্ছ্র পীড়ায় উপকারী।

আমেরিকায় কাপাস বীজ, চায়ের ন্যায় প্রস্তুত করিয়া আমাশয় পীড়ায় প্রয়োজিত হয়।

কাপাস মূল রক্তরোধক,—এই ক্রিয়া নিশ্চিত এবং তদ্দ্বারা অপর কোন অনিষ্ট হয় না, নিরাপদে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। রজোধিক, রক্তোৎকাশ, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব প্রভৃতি পীড়ায় ইহার জলীয়সার ২০—৩০ বিন্দু মাত্রায় জল সহ প্রত্যহ ৪।৫ বার সেবন করাইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়; দুই এক দিবস মধ্যে উপকার হইলেও ৮।১০ দিবস কাল প্রয়োগ করা উচিত। ইহা পাকস্থলীতে কোন প্রকার উত্তেজনা প্রকাশ করে না।

কেহ কেহ বলেন যে, জলীয় সার অপেক্ষা ইহার কাথ দুই আউন্স মাত্রায় প্রত্যেক ঘণ্টায় সেবন করাইলে অধিক উপকার হয়। সার অপেক্ষা এই ইনফিউজন বিশ্বাস যোগ্য।

পাকস্থলীর উত্তেজনার জন্য বমন বা বিবমিষা থাকায় ঔষধ খাওয়াইতে না পারিলে মলদ্বারে পিচকারী দিলেও উপকার হয়।

শোষক তুলা (এবসর্বেণ্ট কটন) প্রস্তুত করিতে হইলে প্রথমে তুলাকে ক্ষার দ্রবে, তৎপর ক্লোরাইড্ অব লাইম ও লবণ দ্রাবক দ্রবে এবং পরিশেষে শীতল জলে ধৌত করিয়া শুষ্ক করিলে ইহার বসাময় পদার্থ অন্তর্হিত হওয়ায় শোষক ধর্ম্ম প্রাপ্ত হয়। এই অবস্থায় কার্ব্বলিক, স্যালিসিলিক, বোরাসিক এসিড প্রভৃতি ঔষধ মিশাইয়া লওয়া যাইতে পারে। ঐ সকল ঔষধের দ্রব প্রক্ষেপ করিলেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ অর্থাৎ পচন নিবারক ক্ষমতা প্রাপ্ত হয়।

রাসায়নিক তত্ত্ব।—কাপাস মূলের বল্কলে শ্বেতসার দেখিতে পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন ইহাতে ক্রোমজিন নামক একটী পদার্থ আছে, ইহা সুরাসারে দ্রব হইলে পীতবর্ণ হইয়া শেষে লাল পাটল বর্ণ ধারণ করে। বল্কল অধিক দিন ঘরে থাকিলেও ঐরূপ পরিবর্ত্তন হয়। সুরাসার দ্বারা অরিষ্ট প্রস্তুত করিলে উহা লালবর্ণ ধারণ করে। ঐরূপ বর্ণ হওয়ার কারণ—একপ্রকার বিশেষ ধুনা। এই পদার্থ শতকরা ৮ অংশ থাকে। ইহা এলকোহল, ক্লোরফরম, ইথর, বেনজোল এবং ক্ষার দ্রব প্রভৃতিতে দ্রব ও অম্ল সহযোগে অধঃপতিত হয়। জলীয় সুরাসারে উপক্ষার থাকে, তাহা ফেরিক ক্লোরাইড সহ কৃষ্ণবর্ণ হইয়া অধঃপতিত হয়। ইহাতে পীতবর্ণ ধুনা, স্থায়ী তৈল, ট্যানিন্ এবং শতকরা ৬ অংশ ভস্ম পাওয়া যায়।

বীজ মধ্যে তৈল প্রভৃতি কয়েকটী পদার্থ পাওয়া যায়। একশত পাউণ্ড বীজে ৪৪—১৬ পাউণ্ড তৈল পাওয়া যায়। ইহার গন্ধাস্বাদ তিসির তৈলের ন্যায়। আপেক্ষিক গুরুত্ব ·৯২। ইহার কোনরূপ আময়িক প্রয়োগ জানা যায় নাই।

প্রয়োগরূপ।—(২) **ডিকক্‌শন**—৪ আউন্স ছাল, একসের জলে সিদ্ধ করিয়া আধ সের শেষ থাকিতে নামাইতে হইবে। ইহার মাত্রা দুই আউন্স। প্রত্যেক ঘণ্টায় সেব্য।

লিকুইড এক্সট্রাক্ট।—মাত্রা—৩০—৬০ মিনিম।

ব্যবস্থা সংগ্রহ।

—:*:—

জ্বর নাশক বটিকা।

আজ কাল জ্বরের অত্যধিক উত্তাপ, স্বাভাবিক অবস্থায় আনয়ন জন্য এন্টিপাইরিন, এন্টিফেব্রিন, ফেনাসিটিন, প্রভৃতি বহুবিধ ঔষধ নিত্য নিত্য আবিষ্কৃত ও পরীক্ষিত হওতঃ কেহ বা আদৃত, কেহবা হতাদৃত হইয়া পরিত্যক্ত হইতেছে। কিন্তু কুইনাইন বহুকাল হইতেই জ্বরের উত্তাপ নাশক বলিয়া পরিচিত আছে, আমাদিগের কোন কোন পাঠক হয়ত তাহা অবগত নহেন। তাঁহাদিগের অবগতির জন্য নিম্নে কয়েকটি ব্যবস্থাপত্র প্রকাশ করিলাম। নবাবিষ্কৃত ঔষধ প্রয়োগে যেমন একটু আশঙ্কা হয়, সময় সময় রোগের ভোগ কাল দীর্ঘ হইয়া আইসে; এই সকল বটিকা প্রয়োগে তদ্রূপ কোন বিপদের আশঙ্কা নাই। অধিকন্তু কুইনাইন ম্যালেরিয়া নাশক বিধায়, তৎসংশ্লিষ্ট জ্বরে বিশেষ উপকারের আশা করা যাইতে পারে।

নিম্নলিখিত চারিটি ব্যবস্থাপত্রের যে কোনটী হউক, একটী বটিকা মাত্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। জ্বর ত্যাগ হইলে আর প্রয়োগ করা নিষ্প্রয়োজন। ৭।৮টী বটিকা সেবন করাইলেই প্রায়শঃ জ্বর ত্যাগ হইতে দেখা যায়। ব্যবস্থা, যথা ;--

নং ১ Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
ক্যালোমেল	...	১ গ্রেণ।
এণ্টিমনি টার্ট	...	১/৮ গ্রেণ।
মর্ফিয়া	...	ঐ
একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়াস	...	যথাপ্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

নং ২ Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
পলভ ইপিকাক্	...	১/৮ ,,
পলভ কর্পুর	...	১ ,,
একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান	...	যথাপ্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

নং ৩ Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
পলভ ইপিকাক্	...	১/৮ ,,
পাইলোকার্পাইন	...	১/৬ ,,
একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান	...	যথাপ্রয়োজন।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

নং ৪ Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
পলভ আফিং	...	১/৬ ,,
পলভ ইপিকাক্	...	১/৮ ,,
একষ্ট্রাঃ জেনসিয়াম	...	যথাপ্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

———

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

আরোগ্য-কাহিনী।

শ্রীনলিনীনাথ মজুমদার এল্, এম্, এস্, (হোমিওপ্যাথ)।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪৩১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—— :•: ——

উর্দ্ধগামী নরং পদ্ভ্যামধোগামী মথাৎ স্ত্রীয়ম্।
উভয়ং বস্তিসঞ্জাতং শোথৌ ইতি ন সংশয়ঃ ॥*

ক্ষারবাণি।

অর্থাৎ—

পুরুষের পাদশোথ উর্দ্ধে যদি ধায়,
রমণীর মুখশোথ নিম্নে যদি ধায়।
উভয়ের শোথ হ'লে বস্তিদেশ জাত,
অসাধ্য হইয়া সদ্য ঘটায় নিপাত।

উভয়ের অর্থাৎ পুরুষ বা স্ত্রীলোক, যাহারই কেন শোথ বস্তিদেশে আরম্ভ হইলে তাহাতেই সদ্য নিপাত সংঘটিত হয়।

এই সকল বিশেষ পরিণামদর্শিতা লাভ করিবার জন্যই অরিষ্ট লক্ষণ শিক্ষার নিতান্ত প্রয়োজন। পূর্ব্বকালে অরিষ্ট লক্ষণে বিশেষ ব্যুৎপত্তি না থাকিলে চিকিৎসা বিদ্যা শিক্ষাই সুসম্পন্ন হইত না। অধুনা পাশ্চাত্য শিক্ষার মোহে সে সকল রত্ন সদৃশ পরিণাম জ্ঞান হারাইয়া তুচ্ছ কাচ সদৃশ অজ্ঞানতা লাভেই যখন উচ্চ উপাধির ছড়াছড়ি হইতেছে,—অত্রাবস্থায় "পোড়াইয়া ঝোল হইলে আর রন্ধনের কষ্ট" লোকে কেন সহ্য করিবে?

ফলতঃ পরিণাম দর্শন কৌশল শিক্ষা করা যে, কিরূপ অত্যাবশ্যকীয় তাহা বুদ্ধিমান-মাত্রেই সহজে বুঝিতে পারেন। কিন্তু অসীম পরিতাপের বিষয় যে, স্বনামধন্য ও সর্ব্বজন-প্রিয় চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রিকার সুধী গ্রাহকবর্গ অরিষ্ট লক্ষণের প্রতি বীতশ্রদ্ধা হইয়া, কেন যে উহার প্রকাশ বন্ধ করিয়া দিলেন, শত চিন্তা করিয়াও আমরা তাহার কারণ অনুভব করিতে পারিলাম না।

---

* সংস্কৃত "অরিষ্ট লক্ষণ তত্ত্ব"—১২২ পৃষ্ঠা।

সে যাহা হউক আমরা উক্ত রোগিণীকে দেখিতে যাইয়া যদিও অরিষ্ট লক্ষণ বুঝিয়া হতাশ হইলাম বটে কিন্তু পবিত্র ঋষিদিগের নিম্নলিখিত বচন অবলম্বনে চিকিৎসায় ব্রতী হইলাম।

"তাবৎ প্রতিক্রিয়া কার্য্যা যাবচ্ছসিতি মানবঃ।
কদাচিত দৈবযোগেন দৃষ্টা রিষ্টোঽপি জীবতি॥*
(ভাব-প্রকাশ)।

অর্থাৎ—

তাবৎ চিকিৎসা কর যাবৎ নিশ্বাস,
অরিষ্ট দেখেই কভু ছাড়িও না আশ।
অরিষ্ট হয়েও—হেন বহু দেখা যায়,
দৈবযোগে কোন কোন রোগী ত্রাণ পায়।

আমি রোগীর লক্ষণগুলি পর্য্যবেক্ষণ করিয়া একমাত্রা সালফার ২০০, (Sulpher 200) ব্যবস্থা করিয়া তৎক্ষণাৎ উহা সেবন করাইয়া দিলাম আর সাদা বড়ী ৬টী, দৈনিক তিন-বার হিসাবে সেবনের ব্যবস্থা দিয়া আসিলাম।

পর দিন প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম যে, ভগবানের অপার করুণায় ঔষধ সেবনের ৫ ঘণ্টা পর হইতে জলস্রাব বন্ধ হইয়া প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব হইতে আরম্ভ হয়। তৎপরে ভোরের সময় অতি সহজে একটী বলিষ্ঠ পুত্র সন্তান প্রসব করিয়া রোগিণী এক্ষণে সুস্থা আছেন। তৎপরে আর কোনই ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই।

কলেরা—Cholera.

লেখক—শ্রীবিধুভূষণ তরফদার—এম্, ডি, (হোমিও)

কলেরা রোগী হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসিত হইলে, আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়, এবং মৃত্যু সংখ্যা খুবই হ্রাস হইতে দেখা যায়। সুবিধা পাইলে কখনই আমি কলেরা রোগীকে হোমিওপ্যাথিক ব্যতীত এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করি না। কিন্তু দূরবর্ত্তী রোগীর চিকিৎসায় দেশ কাল পাত্র ও রুচিভেদে আবার এলোপ্যাথিক স্যালাইন প্রভৃতি চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হয়। অনেকের নিকট হোমিপপ্যাথি আদরণীয় হয় না। বর্ত্তমানে অনেকেই কলকাতা বা অন্য কোন সহরে স্যালাইন চিকিৎসা দেখিয়া আসিয়া উহার সুখ্যাতি ঘোষণা করিয়া এতই উহার পক্ষপাতী হইয়া পড়িয়াছেন যে, তাঁহাদের নিকট অন্য মতের

* মৎকৃত "অরিষ্ট লক্ষণ তত্ত্ব"—১৩৭ পৃষ্ঠা।

চিকিৎসার যতই সারবত্তা বুঝান হউক না কেন, তাঁহারা কখনই স্যালাইন ছাড়া যে, কলেরা চিকিৎসা হইতে পারে, তাহা স্বীকার করেন না; তা' রোগী বাঁচুক বা মরুক। অদ্য আমি উভয় বিধ মতের দুইটী স্বতন্ত্র রোগীর বৃত্তান্ত প্রদর্শন করতঃ এ সম্বন্ধে আমার কিছু মন্তব্য বলিব।

১ম রোগী— * * * মুখোপাধ্যায় মহাশয়ের স্ত্রী। বয়স ৪০ বৎসর। গত মাসে গঙ্গাসাগরে যান ও প্রত্যাবর্ত্তন কালে পথিমধ্যে কলেরা দ্বারা আক্রান্ত হন। শুনিলাম— যে ষ্টীমারে তাঁহারা গিয়াছিলেন, তাহাতে আরও ৪০।৪২ জন লোক কলেরাক্রান্ত হইয়াছিল। কোনমতে কালনায় আসিয়া, নৌকা ভাড়া করিয়া রোগীকে লইয়া আসা হয়। ভেদ বমন খুব বেশী হইয়াছিল। অদম্য জল পিপাসা, হাতে এ পায়ের ডিমে ও পেটে খুব খিল ধরিয়াছিল। সন্ধ্যার সময় বাটী আসিয়া গ্রামস্থ ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হয়েন। পর দিন বেলা ৪টা পর্য্যন্ত চিকিৎসায় কোন ফল না পাওয়ায়, সন্ধ্যার সময় আমায় লইয়া যান।

রোগী পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম।—নাড়ী লোপ, হিমাঙ্গ, অনবরতঃ কষ্টকর বমনেচ্ছা ও মধ্যে মধ্যে ভাতের ফেনের ন্যায় গাঢ় বমন। সর্ব্বদা পিপাসা, ও প্রচুর পরিমাণে জল পান ও কিয়ৎকাল পরেই বমন। তখনও হাতে, পায়ে ও পেটে খিল ধরিতেছিল। জলবৎ ভেদ তাহাতে কুচি কুচি পদার্থ ভাসমান, দুই দিন যাবৎ প্রস্রাব হয় নাই। চক্ষু কোটর, প্রবিষ্ট। চর্ম্মে চিমটি কাটিলে বহুক্ষণ পর্য্যন্ত উহা পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হইল না।

এই রোগিনীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা চলিতেছিল, তাহাতে কোনই উপকার না হওয়ায় রোগিনীর স্বামী "স্যালাইন চিকিৎসার" জন্য দৃঢ়ভাবে অনুরোধ করিতে লাগিলেন।

প্রথমে এড্রিনেলিন ক্লোরাইড সলিউশন ১ : ১০০০, ১ সি, সি, ইন্‌জেকসন দিলাম। পরে ৪টী হাইপার টনিক ট্যাবলেট ১ পাইণ্ট উষ্ণ জলে দ্রব করিয়া ইন্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিলাম। ১ ঘণ্টা পরে পুনরায় ঐ সলিউসন ১ পাইণ্ট ইণ্ট্রা-পেরিটোনিয়্যাল ইঞ্জেকসন দেওয়া হইল।

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট ও চিকিৎসা-প্রকাশে মেজর বুকানস সাহেবের "কলেরা রোগে আইজলের উপকারিতা, সম্বন্ধে যে মন্তব্য প্রকাশিত হইয়াছিল, তদনুযায়ী আইজলের পরীক্ষা মানসে অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া, কেবল মাত্র—

১। Re.

আইজল	১ ড্রাম।
মিউসিলেজ্‌একাসিয়া	৬ ড্রাম।
জল	৩ আং।

একত্রে ৩ মাত্রা। প্রতি মাত্রা অর্দ্ধ হইতে ১ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

২১শে জানুয়ারী প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম যে, নাড়ী পাওয়া যাইতেছে উত্তাপ স্বাভাবিক

হইয়াছে। ভেদ কমিয়াছে, উহা পিত্ত সংযুক্ত, পিপাসা ও বমন অনেক কম। প্রস্রাব হয় নাই। দারিদ্রতা নিবন্ধন এদিন গৃহস্থ আমাকে লইয়া যাইতে স্বীকৃত হইল না।

সুতরাং উপরোক্ত আইজল মিশ্র ১২ দাগ দিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

২২শে জানুয়ারী সমস্ত অবস্থা আশাপ্রদ, কিন্তু প্রস্রাব হয় নাই। এদিন রোগী দেখিতে গিয়াছিলাম। দু একবার বমন হইতেছে। চক্ষু ঈষৎ লালবর্ণ, গাত্র চর্ম্ম উষ্ণ, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুতগামী, মাঝে মাঝে দু একটী ভুলবকা লক্ষিত হইল।

সত্বর ইউরিমিয়া হইবার সম্ভবনা দেখিয়া, পুনরায় ২ পাইণ্ট আইসোটনিক স্যালাইন সলিউশন ইণ্ট্রাভেনাস ইঞ্জেকসন দিয়া—পিটুইট্রিন '০৫ সি, সি, একটি এম্পুল ইঞ্জেকসন দিলাম। এবং—

২। Re.

সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
— বাই কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ইথর নাইট্রিক	...	১৫ মিঃ।
টিং সিলি	...	১০ মিঃ।
পটাশ এসিটাস	...	৩ গ্রেণ।
ইনফিউসন ডিজিটেলিস	...	১ ড্রাম।
জল	...	১ আং।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্র। প্রতিমাত্রা ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

বৈকালে সংবাদ দিতে বলিয়া আসিলাম। সন্ধ্যার সময় সংবাদ পাইলাম, ৩ বার প্রস্রাব হইয়াছে, উহার পরিমাণ বেশী।

২৩।১।২৩ প্রাতেঃর সংবাদ—অন্য কোন উপসর্গ নাই। তবে কোন দ্রব্যে রুচি বা ক্ষুধা নাই। অদ্য—

২নং মিকশ্চার ৪ দাগ। ৬ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দিলাম।

২৪।১।২৩ প্রাতেঃর সংবাদ—প্রস্রাব রক্তের মত হইতেছে। ঠাণ্ডা দ্রব্য খাইতে ইচ্ছা। পিপাসা আছে। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
এসিড এন, এম. ডিল,	...	৩ মিঃ।
ভাইনম পেপসিন	...	১০ মিঃ।
টিং নক্সভমিকা	...	২ মিঃ।
জল	...	১ আং।

একত্র এক মাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

৩ দিন এই ঔষধ ব্যবহার করার পর, প্রথমে গান্ধালের ঝোল এবং পরে অন্নপথ্য দিয়াছিলাম।

২য় রোগী।

একটী ৩৫ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোক। বিধবা। ইনিও গঙ্গাসাগরে গিয়া কলেরাক্রান্ত হইয়া আসেন। ১ম রোগী দেখার পরদিন অতি মন্দ অবস্থায় ইহার চিকিৎসার জন্য আহুত হই। পরীক্ষায় দেখা গেল—রোগিনীর নাড়ী লুপ্ত। গাত্র চর্ম্ম বরফের ন্যায় শীতল। অত্যন্ত পিপাসা, জল পান মাত্রেই বমন। অনবরত হিক্কা, তাহাতে দমবন্ধ প্রায়। অস্থিরতা, গাত্রদাহ, ক্ষীণ স্বরে সর্ব্বদাই জল চাহিতেছে। ঠাণ্ডাজলে ইচ্ছা, আক্ষেপ খুব হইয়াছিল, এমন আর নাই। প্রস্রাব বন্ধ।

এই রোগিনীকে প্রথমে একজন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক দেখিয়াছিলেন। গৃহস্থ হোমিও প্যাথিক চিকিৎসার জন্য আমাকে অনুরোধ করিয়াছিল।

Re

সলফর ২০০, ১ মাত্রা

Re

নক্স ভমিক ২০০, ২ মাত্রা—

Re

আর্সেনিক ২০০, ১২ মাত্রা—

প্রথম ঔষধ দুইটী পর্য্যায়ক্রমে সেবনের পর শেষোক্ত ঔষধ খাইবে। জল সিদ্ধ করিয়া ঠাণ্ডা করিয়া ইচ্ছামত পান করিতে দিবে।

২২।১।২৩—নাড়ী, ক্ষীণ, গাত্র চর্ম্ম স্বাভাবিক উষ্ণ, ভেদ পিত্ত সংযুক্ত। পিপাসা, ও মধ্যে মধ্যে বমন ও মাঝে মাঝে হিক্কা। প্রস্রাব হয় নাই বা মূত্রাধারে মূত্র সঞ্চয়ের আভাস পাওয়া যায় না। অদ্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা;—

Re

কম্ফরস ৩০, ৮ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

Re

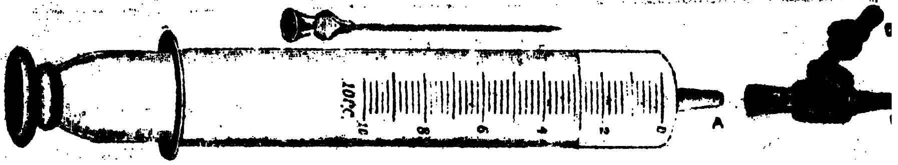
বেলেডোনা, ৩০, ২টী পুরিয়া। হিক্কার জন্য প্রদত্ত হইল।

তুলপেটে ঝাঁপি ট্যাপারির পাতা ও মূল, তেলাকুচার পাতার রসে মর্দ্দন করিয়া প্রলেপ দিতে বলিলাম। পথ্য —পাতলা জল বার্লি, লবন ও নেবুর রস সহ।

ক্রমশঃ

Printed by RASICK LAL PAN, AT THE
"GOBARDHAN PRESS"
And Published by Dhirendra Nath Halder,
197, Bowbazar Street, Calcutta.

হ্যারিস পেটেন্ট সিরিঞ্জ (স্যালাইন সিরিঞ্জ)



হ্যারিস পেটেন্ট সিরিঞ্জ—বিনা ব্যবচ্ছেদে—শিরা উন্মুক্ত না করিয়া অনায়াসে যথোচিত পরিমাণ স্যালাইন সলিউসন ইণ্ট্রাভেনস বা সাব কিউটেনিয়াসর ইঞ্জেকসন করিবার জন্ত এই সিরিঞ্জটী নূতন আবিষ্কৃত হইয়াছে।

অংশ। এই সিরিঞ্জের ৩টী অংশ (চিত্র দ্রষ্টব্য)। যথা ; ১—একটী ১০ সি, সি, অলগ্লাস সিরিঞ্জ ২—নিডল। ৩—ক্যানুলা (ইহাতে দুইটী ষ্টপকক আছে।)

সিরিঞ্জ ফিট করিবার প্রণালী।—উক্ত গ্লাস সিরিঞ্জের A চিহ্নিত মুখে ক্যানুলা এবং ঐ ক্যানুলার B চিহ্নিত মুখে নিডল ও ক্যানুলার C চিহ্নিত মুখে একটী স্বতন্ত্র রবার টীউবের এক মুখ পরাইতে হয়। এই রবার টীউবের অন্ত মুখ, একটী ডুসের বা স্যালাইন ব্যারেলের নিম্ন মুখে লাগাইয়া দিতে হয়। বলা বাহুল্য, এই ডুসে বা ব্যারেলে আবশুকীয় স্যালাইন সলিউসন রক্ষিত হইবে।

ব্যবহার প্রণালী।—যথারীতি বিশোধন প্রণালীতে সিরিঞ্জ প্রভৃতি বিশোধিত করতঃ, সিরিঞ্জের A মুখে ক্যানুলা ফিট করতঃ ঐ ক্যানুলার ২টী ষ্টপককই বন্ধ করিয়া দিবে, তারপর ক্যানুলার C চিহ্নিত মুখে, স্যালাইন সলিউসন পূর্ণ ডুসের বা স্যালাইন ব্যারেলের রবার টীউব লাগাইয়া দাও এবং উহার নিম্নস্থ ষ্টপকক খুলিয়া সিরিঞ্জের পিষ্টন বাহির দিকে টানিয়া লও। এইরূপ করিবা মাত্র সিরিঞ্জটী সলিউসন দ্বারা পূর্ণ হইবে। অতঃপর উক্ত C চিহ্নিত মুখের নিম্নস্থ ষ্টপকক বন্ধ করিয়া ক্যানুলার B চিহ্নিত মুখের নিম্নস্থ ষ্টপ-ককটী খুলিয়া দিয়া সিরিঞ্জের পিষ্টন একটু ঠেলিয়া নিডল দিয়া কিছু দ্রব বহির্গত করিয়া দাও। ইহাতে সিরিঞ্জ মধ্যস্থ বায়ু নিস্কাষিত হইয়া যাইবে। অতঃপর সাধারণ ইণ্ট্রাভেনস প্রণালী অনুযায়ী মনোনীত পরিদৃশ্যমান শিরার অভ্যন্তরে নিডল প্রবেশ করাইয়া ক্যানুলার C চিহ্নিত মুখের নিম্নস্থ ষ্টপককটী খুলিয়া দিলেই, নিডল মধ্য দিয়া স্যালাইম দ্রব, শিরা মধ্যে প্রবেশ করিতে থাকিবে। দারুণ কোলাপ্সে শিরা চুপসিয়া যাওয়ায় যদি দ্রব প্রবেশের বাধা হয়, তাহা হইলে সিরিঞ্জের পিষ্টনটী একটু ঠেলিয়া দিলেই অবাধে দ্রব প্রবিষ্ট হইতে থাকিবে।

ক্যানুলা না পরাইয়া, কেবল সিরিঞ্জের মুখে নিডল পরাইয়া লইলেই সাধারণ সিরিঞ্জের অনুরূপ সব রকম ইঞ্জেকসনই এতদ্বারা হইতে পারিবে।

কলেরা রোগে বিনা ব্যবচ্ছেদে স্যালাইন সলিউসন ইণ্ট্রাভেনস্ ইঞ্জেকসন করিবার পক্ষে এই সিরিঞ্জটী বিশেষ উপযোগী হইয়াছে। সাধারণ ইণ্ট্রাভেনস ইঞ্জেকসন দিতে জানিলেই এতদ্বারা অতি সহজে স্যালাইন ইঞ্জেকসন করা যাইবে। **মূল্য**।—সমস্ত সরঞ্জাম সহ ১০৲ টাকা। ঐ সুদৃশ্য ভেলভেট কেস সহ ১নংপ্রভৃতি সিরিঞ্জের মূল্য ১১৲এগার টাকা। মাশুল স্বতন্ত্র

এজেণ্ট ও প্রাপ্তিস্থান—লণ্ডন মেডিক্যাল ষ্টোর,

১৯৭ বহুবাজার ষ্ট্রীট কলিকাতা।

